DU

CHOLÉRA-MORBUS

ÉPIDÉMIQUE.

Extrait du Journal de la médecine homœopathique
publié par la Société hahnemannienne de Paris.

Paris.—Impr. de SCHNEIDER, rue d'Erfurth, 1.

DU

CHOLÉRA-MORBUS

ÉPIDÉMIQUE

DE SON TRAITEMENT PRÉVENTIF ET CURATIF

SELON LA MÉTHODE HOMŒOPATHIQUE,

RAPPORT PUBLIÉ

PAR

LA SOCIÉTÉ HAHNEMANNIENNE DE PARIS

PARIS

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, LIB

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE,

1848

AU LECTEUR.

Il y a un an, le choléra était encore loin de nous ; et, déjà, la Société hahnemannienne avait chargé une commission, prise dans son sein, de réunir les matériaux du travail qu'on va lire. Cette terrible épidémie poursuivant toujours sa marche, et semblant nous menacer de plus en plus, la Société hahnemannienne s'est décidée à publier le résultat de ses études et de ses recherches. En cela, elle a cru remplir un devoir; celui de faciliter, au lit du malade, l'application des agents homœopathiques dans le traitement d'une maladie dont la marche rapide, et si souvent funeste, ne laisse ni le temps de l'étude patiente, ni celui d'une longue réflexion. Dans le traitement du choléra, le succès doit dépendre du bon choix des premiers moyens employés, du degré de puissance plus ou moins indiqué auquel on les emploie, et de la répétition faite avec plus ou moins de justesse.

Sur tous ces points, la Société hahnemannienne a cherché à

résumer ce qui est connu en homœopathie. Elle a voulu contribuer autant qu'il était en son pouvoir à diminuer les chances fatales d'une maladie qui porte la désolation partout où elle se présente, et contre laquelle l'homœopathie a obtenu des succès incontestables.

DU CHOLÉRA MORBUS ÉPIDÉMIQUE.

INTRODUCTION.

De justes craintes s'élèvent dans les esprits relativement à une nouvelle et prochaine invasion du *choléra-morbus asiatique*.

On se demande s'il arrivera jusqu'à nous ; et, dans le cas de l'affirmative, s'il est permis d'établir quelques conjectures sur le plus ou moins de gravité qu'il pourra présenter.

Comme nous ne pouvons pénétrer l'avenir qu'en nous aidant des lumières du passé et de celles que le présent nous renvoie, nous devons dire : toutes les probabilités se réunissent en faveur de l'opinion que le choléra paraîtra prochainement parmi nous : toutes choses égales, d'ailleurs, il dépend de nous d'amoindrir ses ravages, ou d'ouvrir un vaste champ à son action meurtrière.

Le choléra est bien près de nous. La Prusse, l'Autriche et l'ancien royaume de Pologne, se débattent, en ce moment,

contre ses étreintes. La Russie méridionale et septentrionale, le vieil et chancelant empire des Osmanlis et l'antique Egypte, n'en sont pas encore affranchis. L'Inde et la Perse ont été décimés par lui. Quel motif raisonnable aurions-nous donc d'espérer que, nation favorisée parmi tant d'autres nations, le choléra s'arrêtera sur nos frontières, pour remonter vers les rives fangeuses du Gange où souvent il se retire et semble sommeiller pendant quelques années ?

Si la chose n'est pas absolument impossible, convenons cependant qu'elle offre peu de probabilités. Dans cette seconde invasion, comme dans la première, le choléra a suivi une marche identique. Chaque nation a été visitée par lui successivement et dans l'ordre où elle le fut de 1817 à 1857.

Nous nous trouvons donc en face du même ennemi. Sa présence se décèle par les mêmes caractères. Aujourd'hui, comme autrefois, il s'attaque tout d'abord à ceux de nos frères que leurs travaux, leurs passions, leur condition sociale ou leurs habitudes éloignent plus particulièrement de la rigoureuse observation des préceptes d'une hygiène bien entendue. Chez tous les peuples où l'épidémie a été observée, elle a eu même début, mêmes périodes d'augment et de décroissance; partout, enfin, ses victimes ont été nombreuses et rapidement enlevées.

Aucune raison de quelque poids ne peut donc nous autoriser à croire que, par un privilége quelconque, la France échappera au fléau qui la menace. Le moment est donc venu, pour tout médecin à la hauteur des devoirs de sa profession, de dire ce qu'il sait de cet ennemi redoutable et si justement redouté; et de joindre, en toute sincérité comme en toute humilité, le rayon de lumière qu'il croit posséder au faisceau commun, et d'essayer, par cela même, de diminuer le nombre des victimes que le choléra se dispose à frapper.

Nous ne saurions le dire trop haut, ni le répéter trop souvent : le choléra-morbus asiatique, si redoutable qu'il soit, n'est pas du nombre de ces ennemis auxquels il soit impossible d'échapper dans une certaine mesure. A Paris comme à Londres, comme à Berlin, à Pétersbourg et à Moscou, on a ob-

servé qu'il s'attaquait tout d'abord aux classes mal logées, mal vêtues, mal nourries, à celles qui étaient épuisées par les excès de toutes les sortes; tandis qu'il est d'observation constante qu'une vie bien ordonnée, régulière, calme, occupée et sobre, a beaucoup contribué à préserver du choléra. « Dans nos nombreux colléges, dit le rapporteur de l'Académie de médecine, dans les écoles spéciales, dans les maisons religieuses, dans les grands pensionnats, on compte à peine quelques cas de la maladie épidémique (1). »

Nous pouvons donc beaucoup pour nous-mêmes dans cette triste conjoncture, en nous aidant des ressources puissantes que nous fournit l'hygiène. Première raison de bannir de nos esprits ces sentiments de crainte qui nous laisseraient sans défense en face d'un ennemi si redoutable. On pourra plus encore, si des préjugés, inexplicables en face de l'impuissance reconnue de la médecine ordinaire, ne portent pas le corps médical à repousser l'emploi des agents curatifs et préventifs que l'homœopathie possède.

Sous ce rapport, disons-le sans détour, nous ne sommes pas sans de vives alarmes. Nous craignons que les préjugés d'école, les engagements pris depuis longtemps contre l'homœopathie, l'ignorance où la généralité des médecins s'est maintenue par rapport à la doctrine de Hahnemann, ne soient un obstacle sérieux au bon emploi de ses ressources. Et, cependant, quelle circonstance fut jamais plus propice à juger une question toujours pendante devant le tribunal de la raison et de la science? Est-il une maladie, parmi les infirmités qui pèsent sur notre espèce, où l'ancienne médecine ait plus complétement échoué? En est-il où la mort frappe avec plus d'assurance, et enlève plus rapidement ses victimes? En regard d'une impuissance si notoire et d'une maladie ayant tous les caractères d'une calamité publique, n'y a-t-il pas obligation étroite de conscience à faire taire les préjugés, les controverses d'école, et à essayer cette homœopathie si souvent et si injustement dédaignée? Ceux qui se qualifient les princes de la science

(1) V. Rapport et instruction pratique sur le choléra-morbus. Paris, 1832.

dédaigneraient-ils d'ajouter à leur gloire acquise la consolation d'avoir soustrait bon nombre de leurs frères à l'ennemi commun?

Quoi qu'il advienne, la Société hahnemannienne aurait cru manquer à ses devoirs, si, en présence des éventualités de l'avenir et d'un avenir prochain, elle n'avait mis le corps médical en demeure de faire appel aux ressources relativement certaines et éprouvées de l'homœopathie.

S'appuyant sur les documents qu'elle possède et dont beaucoup sont revêtus d'un caractère officiel, elle propose à tous les amis de la vérité, de la science et de leurs semblables, de vérifier les énoncés suivants :

1° L'homœopathie possède des moyens éprouvés, nous ne disons pas des moyens infaillibles, de combattre avec succès le choléra-morbus asiatique dans toutes ses formes et dans toutes ses périodes;

2° L'homœopathie possède également des moyens assurés, mais non infaillibles, de prévenir le développement de cette maladie, chez les habitants des localités où l'épidémie s'est montrée.

Traitement curatif et traitement préventif, tels sont les deux problèmes que, au nom de Hahnemann, nous soumettons à l'examen de la généralité des médecins de notre temps et de notre pays. En faveur de l'un et de l'autre, nous ne pouvons, il est vrai, invoquer notre expérience personnelle. Lorsque l'homœopathie a pénétré parmi nous, l'épidémie avait abandonné nos contrées. Si nous étions réduits à notre seul témoignage, il serait donc sage et honnête de nous renfermer dans un silence prudent. Mais dans les pays du nord, à deux reprises différentes, les homœopathes ont victorieusement combattu le choléra et obtenu des succès incomparablement supérieurs à ceux des écoles rivales; ces succès incontestables et incontestés justifient suffisamment notre appel.

Il résulte des tableaux publiés par le docteur Jal, notre compatriote, établi depuis longues années à Saint-Pétersbourg, tableaux recueillis sur des documents exacts, que

dans diverses contrées de l'Europe septentrionale, de 1831 à 1837, les traitements homœopathiques et les traitements allopathiques comparés entre eux, peuvent se résumer ainsi qu'il suit :

Traitements allopathiques.

En Russie, sur 116,617 cholériques 52,951 guérirent et il y eut 63,666 décès. Proportion des décès : 1 sur 1,83.

En Prusse, sur 39,208 malades, 16,075 guérirent, 23,133 périrent. Soit : 1 sur 1,69.

A Vienne, sur 4,500 cas, il y eut 3,140 guérisons et 1,360 décès. Soit : 1 sur 3,30.

En Hongrie, sur 318,128 cholériques, on compta 175,452 guérisons et 142,676 décès. Soit : 1 sur 2,22.

En Pologne, sur 2,569 cas, il y eut, selon le docteur Brière de Boismont, envoyé sur les lieux par le gouvernement français, 1,107 guérisons et 1,462 décès. Soit : 1 sur 1,70.

A Hambourg, sur 710 malades, on compta 330 guérisons et 380 décès. Soit : 1 sur 1,86.

En Moravie, sur 151 cholériques, 96 guérirent, 55 périrent; ce qui donne une proportion de 1 sur 2,74.

Dans les hôpitaux de Paris, sur 10,275 malades, il y eut 4,990 guérisons et 5,285 décès. Soit : 1 sur 1,94.

Les registres des hôpitaux de la ville de Bordeaux et ceux de l'état civil indiquent, pour les hôpitaux, 104 cas, 32 guérisons, 72 décès ; pour la ville, 294 cas, 58 guérisons, 238 décès. Soit : 1 sur 1,44.

A Marseille, il y eut 1,297 personnes atteintes de l'épidémie ; sur ce nombre, 499 guérirent, 798 succombèrent. Soit : 1 sur 1,62.

A Toulon, il y eut 1,174 malades, dont 58 guérirent et 1,116 succombèrent ; ce qui donne une mortalité de 1 sur 1,05.

Enfin, dans diverses localités indiquées sans désignation particulière, on observa 406,586 cholériques; 184,044 guérirent, 222,542 périrent. Soit : 1 sur 1,82.

Si, maintenant, nous additionnons tous ces résultats partiels, nous trouvons que sur un chiffre de 901,415 malades, on perdit, par les traitements de la médecine ordinaire, 462,581 individus. Soit en moyenne : 51,31 pour 0/0.

Traitements homœopathiques.

Rapprochons maintenant de ce triste résultat ceux obtenus par les traitements homœopathiques.

Nous voyons qu'en septembre 1831, sur 109 malades, l'homœopathie obtint, en Russie, 80 guérisons et perdit 25 malades; soit, 1 sur 4,75; qu'à Berlin, sur 31 sujets, il y eut 25 guérisons et 6 décès; soit, 1 sur 5,16; qu'à Vienne, dans la même année, sur 581 cas, il y eut 532 guérisons et 49 morts; soit, 1 sur 11,85; que dans la même ville, du 1er juillet au 21 octobre 1836, on traita 732 cholériques dans un hôpital d'essai, sous la surveillance d'un médecin allopathe, président du conseil suprême de santé. Il résulte de documents officiels, que sur le chiffre de 732 malades, il y eut 488 guérisons et 244 décès; soit, 1 sur 3.

En Hongrie, sur 223 cholériques, on obtint 215 guérisons et on n'eut à déplorer que 8 décès; soit, 1 sur 27,87. En Gallicie, sur 27 malades, il y eut 26 guérisons; soit, 1 sur 27. En Moravie, sur 581 cas de choléra, l'homœopathie obtint 522 guérisons et n'eut à regretter que 59 décès; soit, 1 sur 9,84. Sur 56 cholériques traités à Paris par le docteur Quin, de Londres, le résultat fut 53 guérisons, 3 décès; soit, 1 sur 18,66. A Prague, 84 cholériques donnèrent 78 guérisons et 6 décès; soit, 1 sur 14. A Bordeaux, feu le docteur Mabit dit avoir traité 31 cas, dont 25 guérirent et 6 succombèrent; soit, 1 sur 5,16. A Angers, le docteur Ouvrard traita 12 malades; sur ce nombre, il n'y eut qu'un décès; soit, 1 sur 12. A Marseille, les docteurs Duplat, Jal et Peyrussel donnèrent

leurs soins à 87 cholériques; ils en guérirent 78 et 9 succombèrent; soit, 1 sur 9,66. En Espagne, sur 600 cholériques traités homœopathiquement, 589 guérirent et 11 succombèrent; soit, 1 sur 54,54. Enfin, dans diverses localités sans désignation spéciale, sur 14,014 cholériques il y eut 12,748 guérisons et 1,266 décès; soit, 1 sur 11,66.

Nous possédons donc le relevé de 17,168 cholériques traités homœopathiquement, sur lesquels 15,486 guérisons et 1,682 décès; soit en moyenne une perte de 9,84 0/0. L'allopathie perdit donc 41,47 0/0 de plus que l'homœopathie.

Ce résultat serait immense, si les chiffres de l'un et de l'autre tableau ne différaient pas autant entre eux. La perte de 51,31 p. 0/0, donnée par les traitements allopathiques, résulte de l'observation de 901,415 malades; celle de 9,84 p. 0/0 ne porte que sur un chiffre de 17,168 cholériques. Peut-être, dira-t-on, que l'avantage obtenu par l'homœopathie ne se serait pas maintenu, au moins dans des proportions aussi avantageuses, si le nombre des malades traités par la médecine de Hahnemann s'était élevé au chiffre de 901,415 malades. Cela se pourrait. Nous savons qu'en statistique, les résultats varient selon les chiffres sur lesquels on opère. Cependant, quelles que soient les illusions de la statistique, illusions que nous n'essayerons aucunement de nier, nous maintenons que le résultat ci-dessus indiqué est assez remarquable pour fixer l'attention des médecins désireux de faire le bien. La différence entre 9,84 p. 0/0 et 51,31 p. 0/0 est telle, que nous pouvons laisser à chacun toute liberté de faire varier les résultats en étendant le champ de l'observation sans jamais craindre pour l'homœopathie qu'elle perde sa supériorité sur l'allopathie. C'est tout ce qu'il nous importe d'établir en ce moment.

Que voulons-nous?

Engager ceux de nos confrères toujours hostiles à l'homœopathie, et qui nient depuis tant d'années son efficacité et sa réalité, sans l'avoir jamais étudiée, à sortir de leur hostilité; et, dans l'intérêt de leurs malades, à éprouver par eux-mêmes les ressources véritables de la nouvelle doctrine.

Si, méconnaissant l'intention qui nous anime, ils se refusent, eux dont la thérapeutique est si misérable en face d'un ennemi aussi redoutable que le choléra, de puiser aux richesses de l'homœopathie, nous aurons au moins la satisfaction d'avoir rempli, à leur égard, les devoirs que nous impose la solidarité qui lie entre eux tous les membres d'une même profession.

CHAPITRE I.

QU'EST LE CHOLÉRA-MORBUS ASIATIQUE?

Nous n'avons point à rechercher la nature intime et essentielle de la maladie qui nous occupe : d'abord, en ce qu'il ne nous est pas donné d'atteindre jusqu'à cette notion ; en second lieu, parce qu'une semblable connaissance n'ajouterait rien à nos moyens de guérison.

Alors qu'il nous serait donné de connaître la nature intime de l'agent mystérieux générateur du choléra, et la modification essentielle que cet agent imprime à l'organisme, nous n'aurions pas fait un pas de plus pour apprendre à le guérir, à moins qu'il ne nous fût également possible de pénétrer l'essentialité thérapeutique de chacun des agents que nous employons.

Si notre puissance expérimentale ou spéculative pouvait atteindre à de telles hauteurs, nous connaîtrions les principes des choses. Dès lors nous aurions action sur eux ; et du moment où nous posséderions un semblable pouvoir, rien ne serait plus facile que de détruire dans sa cause l'agent morbide contre lequel nous sommes condamnés à nous défendre. Dès lors, aussi, la science serait affranchie des salutaires entraves de la méthode, de l'observation et de l'expérience ; elle

ne serait plus science et deviendrait pure intuition. Il n'y aurait plus ni travail, ni procédé scientifique, ni succession de phénomènes, soit dans la production des maladies, soit dans le passage de l'état de maladie à l'état de santé : l'instantanéité aurait fait place à l'ordre de succession. Et là, où les choses sont instantanées, il ne reste aucune place pour cet enchaînement de phénomènes sans lequel la maladie n'existe pas.

Mais l'homme est condamné au travail ; l'homme est soumis à la maladie. La pure intuition lui échappe ; il doit se résigner à la science. Lorsque cette dernière pose la question qui nous occupe, dans des termes tels qu'elle laisse croire que son ambition s'élève jusqu'à vouloir pénétrer la nature intime des êtres ou des choses, elle commet un non-sens d'autant plus pénible qu'il implique une ignorance profonde de la nature humaine et de ses conditions actuelles d'existence.

En nous demandant ce qu'est le choléra, notre intention n'est donc pas de rechercher ce qu'il est en lui-même, mais bien ce qu'il est par rapport à nous ; en d'autres termes, de déterminer, d'après les caractères qu'il présente, l'espèce et non pas la nature de l'agent cholérique, l'espèce et non pas la nature de la modification qu'il imprime à l'organisme.

Autant la recherche de la nature intime des êtres et des choses est prétentieuse et stérile ; autant celle des déterminations d'espèces est raisonnable et féconde en résultats pratiques.

En effet, l'expérience nous enseigne que les symptômes d'une maladie n'ont pas tous la même valeur pathologique et thérapeutique ; que, parmi eux, il en est de déterminants et d'accessoires ; de déterminants pour fixer l'espèce de la maladie, et d'accessoires qui fixent son individualité. La raison nous dit à son tour que, si la science médicale était complète (chose impossible), il y aurait une relation exacte entre les caractères déterminants d'une maladie et ceux du médicament propre à la guérir, entre les caractères accessoires de l'un et de l'autre. La raison nous dit encore que, si la relation indiquée est incomplète, si même il y a une opposition appa-

rente entre les caractères déterminants de la maladie et ceux du médicament, à ce point que les caractères individuels d'une maladie, je le suppose, soient, en général, beaucoup plus précieux et méritent une plus haute considération dans le choix d'un médicament que non pas ses caractères fixes et généraux, c'est qu'évidemment pathologie et matière médicale n'ont pas atteint leur point fixe; et par conséquent les efforts de ceux qui les cultivent doivent tendre à faire cesser l'antagonisme qui existe entre elles, bien plus en raison de leurs mutuelles imperfections qu'en raison de leur nature même.

Il ne s'agit pas de savoir si, malgré les imperfections que nous supposons, dans l'état actuel de nos connaissances de la pathologie et de la matière médicale homœopathiques, nous arrivons à des résultats cliniques supérieurs à ceux obtenus par les doctrines rivales; mais s'il n'y a pas à faire mieux et à obtenir plus que nous ne faisons et n'obtenons.

Dans la maladie qui nous occupe, semblable recherche nous paraît être d'une haute importance. Le choléra est contenu tout entier dans les trois périodes ainsi dénommées : PÉRIODE D'INVASION, PÉRIODE ALGIDE, PÉRIODE AESTUEUSE. Mais pendant la réaction, il arrive souvent que de formidables congestions se produisent sur des organes ou des appareils essentiels à la vie. Ce sont ces congestions qui ont porté les observateurs à voir dans le choléra tantôt une inflammation, tantôt une affection typhoïde, tantôt une affection spasmodique, selon que les accidents consécutifs simulaient l'un ou l'autre de ces états. Il est facile de deviner combien cette vue théorique a dû entraîner de victimes. Mais une maladie ne change pas d'espèce parce qu'elle change d'aspect symptomatologique.

Quoi qu'il en soit, les écrivains qui se sont occupés du choléra (Dieu sait s'ils sont nombreux!) nous parlent des *gastro-entérites*, des *méningites*, des *états typhoïdes*, des *péripneumonies*, des *fièvres intermittentes*, succédant quelquefois au choléra lui-même. A les en croire, les accidents consécutifs appelés *gastro-entérites*, *méningites*, *etc.*, seraient absolument

sans rapport de causalité avec le miasme cholérique, quelle que soit sa nature. Il semblerait que le choléra, ayant cessé d'exister comme choléra, laisserait à l'organisme une certaine aptitude à contracter une maladie nouvelle; et qu'ainsi il n'y a point à rattacher celle-ci à la maladie primitive. On conçoit, en effet, qu'un sujet affaibli par une attaque de choléra offre plus de prise qu'un autre à l'action des causes morbides; que sous l'influence de ces causes surviennent de nouveaux états maladifs. Cela doit être, et cela est; l'observation l'a prouvé. Mais, aussi, pendant la période aestueuse, des congestions fort actives, brusques et rapides dans leur marche, souvent dangereuses dans leur résultat, se font tantôt sur les organes pulmonaires, surtout sur les organes encéphaliques et parfois sur l'appareil digestif. Ces congestions participent de la nature du choléra et relèvent de la cause qui l'a produit. Or, si le choléra était d'espèce phlegmasique, les congestions dont nous parlons ne pourraient jamais être typhoïdes; si le choléra, au contraire, est d'espèce typhoïde, ces congestions ne sauraient être inflammatoires. Par conséquent, déterminer l'espèce pathologique du choléra-morbus a pour premier résultat pratique de mettre sur la voie des médicaments auxquels on peut utilement recourir. La matière médicale et la thérapeutique homœopathiques sont déjà assez avancées pour avoir des données exactes sur ceux des médicaments qui sont en rapport d'homœopathicité soit avec la nombreuse famille des affections typhoïdes, soit avec la famille tout aussi nombreuse des affections phlegmasiques. Cette première donnée une fois acquise, le travail d'individualisation de la maladie et du médicament devient plus assuré, plus prompt et plus facile.

Guérir une maladie, n'est pas, dans un cas d'épidémie, la plus haute attribution du médecin. Ce qui doit surtout le préoccuper, c'est la prophylaxie.

Or, les agents médicamenteux et surtout les préceptes hygiéniques auxquels il conviendra de s'arrêter pour tracer la prophylaxie du choléra, différeront essentiellement du moment

où l'opinion sera fixée sur le caractère typhoïde, phlegmasique ou spasmodique de l'épidémie.

Qu'est donc le choléra?

C'est un empoisonnement miasmatique produit par un miasme spécifique. Cet empoisonnement se traduit par un ensemble de symptômes et d'altérations organiques FONDAMENTALEMENT *semblables à l'ensemble des symptômes qui caractérisent les affections typhoïdes.*

Ces dernières ont pour caractères fondamentaux la prostration, la stupeur, une modification dans l'état du sang qui est telle, qu'il devient noir, poisseux, caillebotté et n'abandonnant qu'une très-petite partie de sérosité; enfin la fièvre continue rémittente.

On retrouve dans le choléra épidémique les mêmes caractères. L'état fébrile semblerait seul manquer au parallèle si on considérait l'affaiblissement du pouls qui s'observe parfois dans la période appelée d'*invasion*, pour autre chose que ce qu'il est; c'est-à-dire pour l'affaiblissement de la circulation telle qu'on l'observe au début de tout accès fébrile.

§ I. Étiologie.

Nous disons que le choléra est un empoisonnement miasmatique, parce que la cause qui l'engendre, quelque mystérieuse qu'elle soit, se comporte à la manière des miasmes. Pour le choléra, comme pour le typhus, comme pour les fièvres éruptives, l'agent toxique, quelles que soient sa nature et sa source, se puise dans l'air ambiant. Les variations de température n'expliquent ni son apparition, ni sa disparition. Il semble, au contraire, se jouer de tous les accidents atmosphériques. Sa marche à travers les populations est constante; il va d'Orient en Occident, et parcourt les différents lieux qu'il visite, dans un ordre déterminé, à ce point que l'invasion commencée en 1846 ressemble de tout point à celle qui commença en 1817 et finit en 1857. Les symptômes qu'il développe se succèdent également dans un ordre déterminé, qui est le même pour tous; à ce point, qu'il constitue

une individualité parfaitement tranchée, qui ne peut être confondue avec aucun autre état morbide. Dès le début, il développe des symptômes d'un caractère de généralité tellement absolu, qu'il est impossible de le localiser sur aucun appareil, sur aucun système, et c'est même cet envahissement total de l'organisme qui a donné quelque chose de spécieux aux différentes hypothèses proposées dans le but d'expliquer sa nature.

Tel est, en effet, l'ensemble des signes auxquels on reconnaît les affections miasmatiques dues à la présence d'un miasme aigu. Nous ne sommes plus au temps où la scarlatine, la variole et la rougeole, se voyaient tout entières dans les éruptions diverses qui les caractérisent, de même qu'il n'est plus permis de faire équation entre la fièvre thyphoïde et l'entérite folliculeuse.

On dit, et on a raison de parler ainsi, que les maladies ci-dessus nommées dépendent de l'infection de l'organisme par un miasme répandu dans l'atmosphère; et sans qu'il ait été possible de saisir ce dernier et de le soumettre à une analyse directe, on affirme son existence par la manière dont il se comporte, et par les symptômes qu'il développe; c'est ce qu'on nomme la démonstration indirecte, presque aussi rigoureuse et aussi puissante que la démonstration directe.

Le point de départ du choléra, son itinéraire, l'indépendance où il est des climats et des variations atmosphériques; les symptômes dont nous parlerons bientôt et qui nous le montrent en rapport fondamental avec les affections d'espèce typhoïde, tout autorise à reconnaître en lui un miasme aigu spécifique.

Voici quelle fut sa marche lors de la première invasion.

Né dans l'Inde, près des bouches marécageuses du Gange, où depuis des siècles il exerçait ses ravages, nous le voyons en 1817 se montrer à Jessore, à Malacca et à Java; de là, à Benarès, à Bornéo et au Bengale. En 1819, il pénètre aux îles Moluques, à l'île de France et à Bourbon. En 1820, on le rencontre dans l'empire des Birmans et à la Chine, qu'il ravage depuis Canton jusqu'à Pékin. En 1821, il arrive en Perse

et de là dans l'Arabie. En 1825, il paraît au pied du Caucase, sur les bords de la mer Caspienne et dans la Sibérie. En 1830, il pénètre dans la Russie et désole Moscou et Saint-Pétersbourg. L'année suivante, on le retrouve en Afrique et en Egypte. En même temps, il s'appesantit sur plusieurs contrées européennes, telles que la Pologne, la Gallicie, l'Autriche, la Bohême, la Hongrie, la Prusse ; il traverse la mer, se montre en Angleterre, d'où, franchissant le détroit, on le voit le 15 mars 1832 à Calais, et le 26 mars à Paris. Après avoir ravagé la France, il paraît à New-York, dans le Canada, à Philadelphie, dans la Louisiane, à la Nouvelle-Orléans, à la Havane, au Portugal et en Espagne ; et cela pendant les années 1833 et 1834, pour reparaître, en 1835, dans les provinces méridionales de la France, passer en 1836 en Italie, où il manifeste sa présence jusqu'en 1837.

Dans cet énorme parcours, le choléra s'est montré sous toutes les latitudes, sous tous les climats : car on l'observa aussi bien sous la zone torride que dans les régions avoisinant le cercle polaire.

Si même il était permis de donner aux faits observés à Paris une valeur absolue, tandis qu'ils ne peuvent avoir qu'une valeur relative, nous dirions que la direction des vents, l'élévation ou l'abaissement de la température ne semblent pas avoir une grande influence sur sa propagation.

On lit dans le rapport publié au nom de la commission nommée par le préfet de la Seine, que l'épidémie cholérique se déclara à Paris, le 26 mars 1832, par une température de 7° 75, et par un vent de nord-ouest ; que jusqu'au 12 avril, époque où l'épidémie atteignit son summum d'intensité, la température s'éleva peu, et le vent varia seulement du nord au nord-est ; qu'elle suivit une marche décroissante pendant les mois de mai et de juin, et que, cependant, la température s'éleva graduellement jusqu'à 25°, le vent variant, pendant ce temps, du sud-est au nord, au nord-ouest, à l'est et au sud-est, pour revenir de nouveau au nord, vent sous lequel en un autre moment l'épidémie avait atteint son plus haut degré ; et cependant elle décroissait toujours. Dans les pre-

miers jours de juillet, il y eut une recrudescence marquée; le vent était nord-nord-est et la température variait de 18 à 25°; après le 18 juillet, la température se maintint, le vent souffla dans la même direction, et, cependant, l'épidémie décrut et s'éteignit graduellement.

La cause réelle du choléra ne peut donc être rapportée qu'à une cause spécifique, se comportant à la manière des miasmes aigus : elle est donc miasmatique.

§ II. Symptomatologie.

Les effets produits par le choléra épidémique prouvent bien mieux encore la thèse avancée, ainsi qu'il est facile de s'en convaincre, par l'analyse des symptômes qui le caractérisent, et par celle des altérations organiques qu'il laisse après lui.

a. *Symptômes.*

Dès le début de la maladie, selon le docteur Annesley, qui a décrit avec un soin particulier les principaux caractères de la première période du choléra, et aux travaux duquel M. Double rendit un juste hommage dans le rapport qu'il publia au nom de l'Académie de médecine; les prodromes de la maladie sont les suivants : Le malade est pris subitement d'une céphalalgie vague, de vertiges, d'éblouissements, tintement d'oreilles; les sens deviennent le siége d'une excitation particulière, la lumière du jour fatigue, le moindre bruit devient incommode, il y a insomnie, jointe à une certaine agitation. A cet état, succède un état de torpeur, d'engourdissement; le malade devient apathique, insouciant, nonchalant, accuse un sentiment de faiblesse générale portant surtout sur les extrémités inférieures; il y a parfois des sueurs abondantes et défaillance; de vagues frissons et perte de l'appétit. Tantôt, il y a développement du pouls; tantôt, ralentissement et faiblesse dans le développement de l'artère.

Nous retrouvons ici les symptômes principaux du début des fièvres typhoïdes : la céphalalgie, les vertiges, les éblouissements, les tintements d'oreilles. La nonchalance, l'apathie sont les premiers éclairs de l'état de stupeur ; et la prostration générale allant jusqu'à la défaillance physique et au découragement moral, sont encore du même ordre. L'état fébrile signalé par le développement du pouls et parfois par sa faiblesse et son ralentissenent, ne fait point exception. Il est positif que dans toute attaque faible de choléra, celle qui n'est pas destinée à arriver jusqu'à l'état algide, il y a élévation du pouls ; tandis que le contraire a lieu chez ceux que l'état algide menace. Mais, dans ce dernier cas, le malade est dans cet état de spasme inséparable du stade de froid qui signale le début de toute fièvre, et dans la période algide, qui consiste surtout dans ce stade, la concentration vitale est portée à un tel degré, que la vie abandonne le sujet.

Sous le rapport des symptômes du début, l'analogie est donc complète.

b. *Anatomie pathologique.*

Si, maintenant, nous résumons les principales altérations organiques observées à la suite du choléra, nous voyons que toutes indiquent pour fait fondamental un changement notable dans la composition du sang.

Les muscles, dit-on, sont d'un rouge légèrement violacé ; leur tissu est mou, poisseux, s'écrase sous les doigts et se déchire facilement.

Le système osseux et même les dents sont dans un état d'injection sanguine très-prononcé. Cette teinte, selon M. Gendrin, ne se montre que quelques heures après la mort, augmente pendant deux ou trois jours, et persiste ensuite sans se modifier. Il serait remarquable que la même coloration des dents se rencontrât constamment sur celles de personnes mortes de la variole, si nous ne savions que la variole est aussi une maladie miasmatique de même ordre, bien que n'étant pas de même espèce que le choléra épidémique.

Le sang artériel est en petite quantité, noirâtre, plus épais, plus visqueux que le sang ordinaire.

Le cœur paraît un peu diminué de volume, flasque, mou, rempli d'un sang noir, encore fluide, ou pris en caillots peu consistants, semblables à de la gelée de groseilles ou à du résiné mou.

Les veines sont remplies d'un sang visqueux, noirâtre, demi-coagulé, poisseux.

Les poumons sont flasques et affaissés ; la couleur grisâtre des poumons, et la teinte rougeâtre de la muqueuse bronchique, ont toujours un certain degré de lividité.

Le sang des cholériques existe en petite quantité (huit ou dix onces sur un cadavre) ; sa température est moins élevée de quatre à cinq degrés Réaumur que celui fourni par des malades ayant succombé à d'autres maladies ; il est d'un noir très-foncé, visqueux, tenace, ne se séparant qu'incomplétement en sérum et en caillot. Exposé à l'air pendant deux à trois jours, il reste complétement noir, ce qui donne à penser que l'oxygène n'a aucune action sur lui ; battu au contact de l'air, il ne prend qu'une légère teinte rouge ; il coule comme du vernis épais ; les sels favorisent et avivent sa coloration à l'air. Quant à l'état des globules du fluide sanguin examinés au microscope, les opinions sont partagées. MM. Donné et Capitaine prétendent qu'ils ne diffèrent point de l'état sain ; MM. Hermann, Magendie et Chevalier les ont trouvés irréguliers, déchirés à leur surface, ne conservant pas leur forme accoutumée. L'analyse chimique a démontré une diminution considérable de la fibrine et une moindre diminution de l'albumine ; la matière colorante, au contraire, se trouve dans une proportion cinq fois plus considérable que chez l'homme sain.

Les membranes séreuses sont privées de sérosité, semblent plus transparentes, offrent une teinte légèrement livide, happent au doigt, offrent des ecchymoses légèrement violacées.

Le fluide cerebro-rachidien est peu diminué ; les nerfs, disséqués avec soin, n'ont présenté aucune modification dans leur densité et leur couleur naturelle.

La membrane muqueuse gastro-intestinale a présenté toutes les nuances d'injection, depuis la teinte rosée jusqu'à la rougeur brune, lie de vie, ou tirant sur le noir. Parfois, et surtout chez des sujets morts rapidement, la membrane muqueuse était en quelque sorte imbibée d'un liquide d'un blanc plus mat que dans l'état ordinaire sur le fond duquel se dissémine une coloration capilliforme ou pointillée de nuance variée. M. Magendie a observé qu'en poussant une injection aqueuse dans les artères intestinales de sujets ayant succombé au choléra, le fluide qui traversait le système capillaire sous-muqueux entraînait avec promptitude et facilité la matière colorante du sang et le sang lui-même. M. Magendie a conclu de ce fait, que les diverses colorations de la membrane muqueuse intestinale peuvent être rattachées à une stase veineuse plutôt qu'à une phlogose. Cet habile expérimentateur dit avoir remarqué que, lorsqu'il y a inflammation, l'injection d'un fluide aqueux ne saurait en dissiper l'apparence. Le ramollissement, l'épaississement ou l'amincissement de la membrane muqueuse gastro-intestinale ne se rencontrent que rarement. M. Bouillaud, qui avait pris parti pour le caractère phlegmasique du choléra, en convient lui-même. *Ce n'est que dans un très-petit nombre de cas*, ajoute-t-il, *que nous avons observé des ulcérations naissantes dans les follicules intestinales. Lorsque nous avons trouvé des ulcérations profondes et assez étendues, c'était chez des sujets qui, avant l'invasion du choléra, avaient éprouvé des symptômes d'une irritation ordinaire des voies digestives.*

On a observé la production de corpuscules blancs, d'un volume égal à celui d'un grain de mil, de chènevis, de coriandre ou d'une tête d'épingle ; durs, opaques, difficiles à écraser, percés quelquefois, mais non toujours, d'un pertuis central, donnant à l'intestin un aspect granulé, reposant sur une base parfois plus ou moins injectée. Incisés avec le scalpel, ils semblent formés d'un tissu homogène, imbibé de liquide, et s'affaissant au point de ne laisser qu'une petite élevure aplatie de la muqueuse au point qu'ils occupaient. On les rencontre dans l'œsophage, l'estomac, le duodénum, le

jéjunum, et surtout dans l'iléon, le cœcum et l'intestin côlon. Ces tubercules et ces plaques ne paraissent être autre chose que les glandules et les vaisseaux décrits par Hedwig et Rudolphi. On a voulu faire de cette altération le caractère anatomique essentiel du choléra ; mais MM. Magendie et Velpeau disent avoir rencontré ces corpuscules chez des sujets morts de toute autre affection que le choléra.

On a prétendu également, mais avec plus de raison, donner pour caractère pathognomonique du choléra l'existence de la matière cholérique. C'est, comme on le sait, un liquide blanchâtre, floconneux, grumeleux, caillebotté, semblable tantôt à du petit-lait non clarifié, tantôt à une décoction de riz ou de gruau, tantôt à une bouillie un peu claire. Ce liquide, soumis à l'analyse chimique par M. Christie, offrait tous les caractères du sérum pour la partie liquide, et de la fibrine pour la partie coagulée. M. Lecanu a trouvé ce liquide alcalin, renfermant de l'albumine et une matière extractive analogue à celle du sang.

Le foie est gorgé de sang noirâtre, diffluent ; son volume est celui de l'état normal et sa densité n'est pas altérée. Le pancréas est sain. La rate est petite, dure, réduite au tissu fibreux qui lui sert d'enveloppe à l'intérieur, ainsi qu'aux vaisseaux qui la constituent.

En résumant ces diverses altérations, on voit qu'elles reviennent toutes à une diminution de la sérosité, qui imbibe la plupart de nos tissus, en une altération du sang qui le rend moins fluide, par la diminution du sérum, en l'épanchement d'un fluide particulier appelé fluide cholérique (1).

(1) Voici ce que dit M. Bouillaud de l'état du sang chez un individu *non affecté d'inflammation*, ou bien affecté de ce qu'il nomme une *inflammation compliquée d'un élément septique typhoïde*. « Dans le cas d'état typhoïde, au lieu d'être plus fermes, plus glutineuses qu'à l'état normal, les rondelles (d'une saignée locale) sont molles, affaissées, réunies en une masse mal prise, comme diffluentes dans les degrés les plus avancés de la maladie, — (N'est-ce pas le sang des cholériques coulant comme un vernis épais?)— rougissant fortement la main qui les presse, s'écrasant avec facilité, etc. Leur couleur est brune ou noirâtre, et non d'un rouge vif et rutilant... Elles ne se rétractent pas comme ces dernières, et ne présentent jamais des plaques d'une

Le trait saillant de toutes ces altérations pathologiques est donc la modification indiquée dans la composition du sang. Le fond de toutes les affections typhoïdes, au point de vue anatomique, est une altération de même nature.

On s'étonne qu'à la vue de désordres anatomiques aussi nombreux et aussi tranchés, l'Académie de médecine dise *que rien n'est plus variable que les relations transmises sur les caractères nécroscopiques de la maladie;... que les lésions pathologiques constatées à la suite de la mort causée par le choléra, dans l'Inde aussi bien qu'en Russie et en Pologne, sont légères, diverses, variables et même opposées* (1).

Si on entend parler des altérations des solides, cette conclusion est très-hasardée ; si on prétend faire allusion aux altérations des liquides, cette conclusion est absolument fausse. De même, il serait impossible de fixer l'espèce du choléra, si, venant à se perdre dans la variabilité des symptômes que présente chaque cas individuel, on ne détachait du tableau certains traits fondamentaux toujours présents et invariables au milieu de l'inconstance des autres symptômes.

CHAPITRE II.

CONDITIONS DE DÉVELOPPEMENT DU CHOLÉRA.

« L'action de l'air froid et humide, et particulièrement des inclémences de l'air pendant la nuit ; les transitions brusques du chaud au froid et réciproquement ; le passage subit de la sécheresse à l'humidité et l'inverse ; l'habitation dans des lieux bas et humides ; l'intempérance des individus ; l'encombrement des habitations par des animaux domestiques ; des travaux excessifs ; la fatigue ; les veilles ; les contentions d'esprit trop fortes ou trop prolongées ; les affections tristes de

véritable nuance inflammatoire. » (Bouillaud, *Nosographie médicale*, tom. I, pag. 66.)

(1) Rapport de l'Académie de médecine sur le choléra-morbus.

l'âme; la crainte, la frayeur, suites d'une préoccupation trop vive de l'épidémie, en un mot, toutes les passions débilitantes; des vêtements insuffisants ou malpropres; l'imprudence de quitter subitement des vêtements chauds pour en prendre de légers; l'abus des aliments considérés sous le double rapport de la quantité et de la qualité; les excès des boissons spiritueuses; les digestions difficiles et plus encore les indigestions; l'incontinence, voilà autant de causes qui favorisent singulièrement le développement de la maladie (1). »

D'après ce résumé des conditions de développement ou des causes secondes du choléra, on peut entrevoir, ainsi que nous l'expliquerons plus en détail en parlant de l'hygiène, tout ce que nous pouvons faire pour amoindrir en chacun de nous l'influence épidémique par les seules ressources des préceptes hygiéniques. Cependant, il n'est permis de rien exprimer en termes absolus, ainsi qu'on pourra le voir.

On lit dans le rapport de la commission nommée par le préfet de la Seine, qu'en partageant la ville de Paris en quatre classes, suivant que les habitations sont exposées au sud, au nord, à l'ouest ou à l'est, on a trouvé que les expositions du nord-ouest, du nord, du nord-est, de l'ouest et de l'est, avaient été frappées par l'épidémie dans une proportion plus que double de celles du sud-ouest, du sud et du sud-est. Sur les quais, l'exposition au midi a eu plus à souffrir que celle du nord. Sur les boulevards, quelle que soit l'exposition, les rapports restent les mêmes. Voici deux résultats qui se contredisent. La commission s'est donc abstenue de conclure sur ce point, et s'est bornée à reconnaître que la force de la mortalité paraît dépendre le plus souvent du genre de population qui habite les différents quartiers et de son plus ou moins d'aisance. Le tort de la commission fut de vouloir trancher en termes absolus ce qui ne pouvait l'être qu'en termes relatifs; de croire que l'exposition des lieux créait à elle seule une cause de développement de l'épidémie, tandis que cette influence s'exerce, toutes choses égales d'ailleurs.

(1) V. Rapport de l'Acad. de méd. déjà cité.

Il en est de même de l'influence exercée par le plus ou le moins d'élévation du sol. Pour ceux qui habitent les quartiers les plus élevés de Paris, ils ont été moins exposés aux ravages de l'épidémie que ceux qui habitaient des lieux has et enfoncés. Cette différence, cependant, n'est pas bien tranchée, puisque l'avantage des premiers ne va pas au delà de cinq sur mille.

Quant aux hàbitations, on a cru constater que les rez-de-chaussée et les entresols comptent plus de morts que les quatrièmes, les cinquièmes et les sixièmes ; mais heaucoup moins que les premiers, les seconds et les troisièmes. On a dit que le choléra affectait de préférence le voisinage des rivières, que son développement semblait suivre leur cours, et on a cru trouver dans ce fait une preuve nouvelle de ses rapports avec l'humidité. Cette disposition, qui s'ohserve à Paris dans le neuvième arrondissement, disparaît dans tous les autres. Eh bien, la moyenne des décès fut ici de 29 sur mille ; tandis que dans les rues humides elle était de 54 sur mille.

MM. Gaimard et Gérardin rapportent un fait trop important, observé par eux à Breslau en Silésie, pour que nous le passions sous silence. « Les progrès de la maladie, disent-ils, ont été hornés par un acte de hienfaisance des habitants riches, qui, non seulement, ont donné aux malheureux des vêtements, du bois de chauffage, des aliments de bonne qualité, mais qui ont encore assaini leurs habitations, fermé celles qui étaient malsaines, divisé les familles nombreuses entassées dans des chambres étroites. » Ainsi, l'un des principaux moyens de conjurer cet horrible fléau est de faire appel à la charité publique et privée. Qu'en pareille circonstance elle soit ahondante ; c'est notre devoir à tous ; et chacun, dans la mesure de ses ressources, est assuré de sauver la vie à un certain nombre de ceux qu'il secourera.

De toutes les professions qui ont paru être le plus exposées à l'influence épidémique, il n'en est pas où on ait compté plus de décès que parmi les professions mécaniques. Elles ont fourni 6,525 décès. Viennent les professions salariées pour 4,180 ; puis les professions libérales qui ont donné 2,075 décès ; les professions commerciales qui en ont fourni 1,816 ; et

enfin l'état militaire qui figure dans les relevés pour 1,034 décès.

Il résulte d'un rapport du comité de la société de tempérance de New-York que sur 536 victimes du choléra, il s'est trouvé 195 ivrognes, 151 buveurs plus modérés, 5 individus sobres, 2 membres de la société de tempérance, 1 idiot et 2 individus dont on ne connaissait pas les habitudes.

Quant à l'influence exercée par les affections morales, les opinions et les faits ne concordent pas entre eux. M. Louyer-Villermay a nié que l'activité des centres nerveux fût une cause prédisposante du choléra. M. Ferrus a établi que la mort fut d'un neuvième sur les aliénés de Bicêtre, d'un dixième chez les épileptiques, d'un centième seulement sur les détenus de la prison. Les aliénés seraient donc soumis aux influences épidémiques à peu près dans la même proportion que les autres hommes.

Le rapporteur de la commission nommée par le préfet de la Seine dit : « S'il est quelque chose de susceptible de répandre l'effroi au plus haut degré dans une nombreuse population, c'est un combat opiniâtre livré au milieu d'elle ; c'est le canon tiré dans les rues ; les balles, les boulets, la mitraille les sillonnant dans tous les sens ; c'est le spectacle des morts, des mourants, des blessés ; c'est la crainte de l'incendie, du pillage, de la violence, de tous les maux à la fois : la commission a soigneusement suivi la marche du choléra dans les lieux mêmes qui furent le théâtre des événements des 5 et 6 juin. Elle n'a observé aucun accroissement de la maladie ni des décès dans les maisons de la rue et du Cloître Saint-Méry. Ce n'est qu'à dater du 18 juin, c'est-à-dire douze jours après, que les premiers signes de la recrudescence commencèrent à se montrer..... »

Ce résultat n'est pas aussi concluant qu'il le paraît au premier abord. L'effet moral produit par l'insurrection des 5 et 6 juin ne se borna pas aux habitants de la rue du Cloître-Saint-Méry. Elle s'exerça sur la population entière ; et s'il est vrai qu'à dater du 18 juin seulement, il y eut recrudescence de l'épidémie, il importait de savoir si la mortalité relative

n'augmenta pas parmi la population malade sous l'influence des émotions que toute guerre civile entraîne à sa suite. Le tort de la statistique est de toujours établir des calculs sur des données absolues, tandis qu'elle ne doit opérer le plus souvent que sur des données relatives.

On a fait grand bruit de la toute-puissance des affections morales déprimantes, telles que la crainte et la frayeur. Qui n'a entendu parler de ces cas de choléra subitement développés sur des personnes jusque-là bien portantes, et qui furent tout à coup saisies de l'épidémie à la vue d'un parent ou d'un ami malade ou succombant à l'épidémie? Sans nier absolument la vérité du fait, n'oublions pas que les prodromes du choléra durent quelquefois plusieurs jours, et qu'au nombre de leurs symptômes se trouvent la crainte, la frayeur, l'apathie. Ne se pourrait-il pas qu'on eût souvent confondu une action morale avec les prodromes du choléra lui-même?

Quoi qu'il en soit, les développements dans lesquels nous sommes entrés confirment assez exactement ce qui a été dit et écrit sur les causes de développement, autrement dit, sur les causes secondes du choléra.

CHAPITRE III.

PATHOLOGIE DU CHOLÉRA.

La pathologie du choléra comprend : 1° la description de ses diverses périodes ; 2° L'indication des différences qu'il peut présenter dans sa marche et dans sa durée ; 3° le diagnostic et le pronostic.

§ I. Symptomatologie du choléra.

Plusieurs divisions ont été proposées dans la symptomatologie du choléra. Celle qui réunit le plus grand nombre de suffrages, et qui paraît à la fois la plus simple et la plus vraie, partage sa description en trois périodes qui ont été ainsi dénom-

mées : *période d'invasion* (cholérine), *période algide* ou *cyanique* (choléra proprement dit), *période aestueuse* (réaction) ; c'est à cette dernière division que nous nous arrêtons.

a. *Période d'invasion (cholérine).*

Les symptômes de cette période sont :

Malaise général avec sensation de chaleur douloureuse au centre épigastrique, lassitude et abattement insolite des forces physiques et morales.

Moral. Caractère insouciant et apathique, ou grande agitation, avec sommeil interrompu, agité, inquiet, souvent même insomnie complète.

Pouls faible, petit, mou, parfois ralenti, le plus souvent accéléré ; frissons légers et passagers ; refroidissement des extrémités inférieures, le reste du corps conservant sa chaleur ; parfois la peau se couvre d'une sueur abondante.

Tête. Céphalalgie frontale et sus-orbitaire pressive. Vertiges. Éblouissements. Tintements d'oreilles. Les sens acquièrent une certaine susceptibilité ; surtout le sens de la vue. La lumière fait sur l'œil une impression fatigante.

La *face* exprime l'inquiétude et l'anxiété ; le teint devient pâle et blême ; traits crispés ; yeux cernés, enfoncés et entourés d'un cercle livide.

Bouche sèche et pâteuse, bientôt remplie de mucosités épaisses ; langue humide et pâteuse ; soif vive.

Estomac. Anxiété épigastrique et précordiale, avec douleur de pression et de pesanteur. Souvent, vive ardeur s'étendant de la région précordiale à la gorge. En même temps, nausées et parfois vomissements composés de matières alimentaires, d'abord, puis d'un liquide souvent blanchâtre, quelquefois noir, filant, inodore.

Ventre. Borborygmes nombreux, avec coliques sourdes d'abord, puis très-violentes, douloureuses et suivies de déjections alvines diarrhéiques, soulageant pendant un moment, et bientôt suivies de nouvelles coliques plus vives que les premières ; après chaque évacuation nouvelle, faiblesse crois-

sante, surtout des extrémités inférieures. Ventre tendu, mou, pâteux.

Selles. Évacuations alvines jaunes, verdâtres, brunes, et mêlées de mucosités sanguinolentes ; le plus souvent, semblables à une décoction de riz épaisse, renfermant des grumeaux blanchâtres semblables à des grains de riz. Ces matières sont chassées avec force comme par le jet d'une seringue. Parfois, besoin continuel d'aller à la selle sans aucun résultat; mais suivi quelquefois de mucosités sanguinolentes et de caillots de mucus.

Urines rares, épaisses, rouges.

Membres. Souvent crampes aux extrémités inférieures.

b. *Période algide.*

Prostration complète dont le malade n'est tiré un instant que par la violence des crampes. La faiblesse est telle, qu'il tombe en syncope lorsqu'il essaye de se soulever.

Moral. Le malade conserve la plénitude de ses facultés intellectuelles. Parfois, il reste indifférent à son état ; le plus souvent il est agité de pressentiments sinistres et s'abandonne au découragement et au désespoir.

Sommeil. Assoupissement continuel sans sommeil véritable.

Fièvre. Le pouls s'affaiblit à mesure que les autres symptômes s'aggravent ; il devient petit, filiforme, et disparaît parfois complétement. En même temps, il augmente de fréquence. On l'a vu s'élever à cent, cent vingt et jusqu'à cent trente pulsations. Le refroidissement des extrémités inférieures s'étend rapidement aux autres parties intérieures du corps; aux bras, aux joues, au nez, aux parties génitales internes, etc. Abaissement de la température de la périphérie du corps, qui serait descendue, a-t-on dit, jusqu'à 14 ou 15° Réaumur. La main appliquée sur le corps du malade éprouve une sensation de froid glacial, comme le ferait éprouver le corps d'un cadavre.

Peau. La peau se ride; on dirait qu'elle a été longtemps

plongée dans l'eau chaude ; elle se couvre bientôt de taches violacées, qui s'étendent et finissent par envahir la peau dans toute son étendue, et lui donner une coloration bleue bronzée (cyanose).

Le malade maigrit avec une rapidité extrême.

Tête. La céphalalgie augmente et s'accompagne de vertiges et d'éblouissements.

Yeux. Paupières violacées et entr'ouvertes. Matière grisâtre, pulvérulente, recouvrant les cils et s'attachant aux poils qui garnissent l'ouverture des narines. Le globe de l'œil, renversé vers le haut, est déprimé, immobile. Conjonctive parsemée de taches rouges. La cornée, flétrie, desséchée, présente des taches semblables à celles de la conjonctive. La sclérotique est parcheminée, comme ecchymosée, amincie et transparente, au point de laisser voir la choroïde. Le regard est fixe, hagard ; la vue est émoussée.

Nez froid, narines pulvérulentes.

Oreilles froides, tintements et bourdonnements.

Face offrant l'aspect cadavérique. Les yeux s'affaissent sur eux-mêmes, se cavent et sont entourés d'un cercle cyanique plus foncé que sur les autres parties du corps. Le nez s'effile. Les joues et les tempes se creusent et se rident. La face prend l'aspect hippocratique. La peau du visage se couvre d'une couche de matières visqueuses.

Bouche. La langue est froide, d'un blanc nacré violacé ; elle est nette ou couverte d'un léger enduit grisâtre. Anorexie complète. Soif excessive. Le malade désire des boissons froides qu'il vomit dès qu'il les a prises.

Baillements fréquents et d'une force telle, qu'ils vont jusqu'à produire la luxation de la mâchoire inférieure.

Estomac. Vomissements généralement d'une violence excessive, venant sans efforts, se composant d'abord de matières alimentaires lorsque le malade n'a pas passé par la première période ; puis de matières blanches, floconneuses, semblables à une légère décoction de riz. Vive anxiété précordiale avec forte sensation de brûlure. La même sensation est ressentie dans l'abdomen. Il semble qu'une main de fer étreigne l'épi-

gastre et la base de la poitrine. Sensation de constriction dans l'œsophage.

Abdomen. Coliques violentes que les évacuations ne soulagent pas. Évacuations alvines, fréquentes, liquides, blanchâtres, mêlées de flocons albumineux, ressemblant à une décoction de riz ou à du petit-lait, très-abondantes, coulant comme l'eau d'une fontaine dont on aurait ouvert le robinet, et répandant une odeur spécifique. Ces évacuations sont précédées d'épreintes à l'anus. Le ventre est contracté ; il donne, au toucher, la sensation d'empâtement ; gargouillements fréquents. Le mouvement péristaltique des anses intestinales est perceptible au toucher.

Urines coulant d'abord goutte à goutte, et bientôt entièrement supprimées.

Larynx. Voix faible, rauque, cassée et plutôt soufflée qu'articulée ; parfois elle est tout à fait éteinte.

Poitrine. Oppression excessive ; le malade manque d'air et s'agite pour en trouver. Respiration lente, difficile ; haleine froide et glacée. Les battements du cœur diminuent à tel point, qu'ils cessent d'être perceptibles même à l'auscultation. Le bruit respiratoire éprouve le même changement.

Membres. Crampes s'étendant des membres inférieurs aux bras, aux muscles du tronc, à ceux de tout le corps, même à ceux de l'abdomen. Souvent les crampes s'accompagnent de mouvements convulsifs des mains et des pieds. Lorsqu'elles s'étendent au tronc, il arrive que le corps se recourbe en arrière en forme d'arc. Le malade se tient dans le décubitus dorsal, ou bien couché sur le ventre, essayant de calmer, par cette position, les coliques atroces qui le tourmentent.

c. *Période aestueuse.*

Dans les cas heureux où le malade, aidé des secours de la médecine, a pu surmonter les accidents de la période algide, les symptômes qui la distinguent s'effacent peu à peu. Le pouls se relève, et revient à quatre-vingts ou quatre-vingt-dix

pulsations par minute. Le sang veineux circule plus facilement ; les traits reprennent leur expression normale ; la face s'anime sans devenir vultueuse ; il se fait une douce moiteur, bientôt suivie d'une abondante transpiration liquide et vaporeuse. Souvent, des éruptions miliaires se montrent en même temps que des sueurs abondantes et halitueuses ; le malade tombe dans un sommeil doux et réparateur, et passe à l'état de convalescence confirmée. On a observé qu'à mesure que la réaction est plus franche, le sang reprend ses qualités. Le sérum devient plus abondant ; le caillot reprend de la consistance ; il s'oxyde à sa surface, se rétracte ; mais la partie inférieure reste toujours plus molle que dans l'état normal.

Mais la période de réaction n'est pas toujours aussi franche ; parfois elle s'arrête dans son développement, et alors peuvent survenir deux formes morbides nouvelles : la *forme ataxique* et la *forme typhoïde*.

1° *Réaction avec état ataxique*. Alternatives irrégulières de chaud et de froid. La cyanose ne s'efface qu'incomplétement ; la stupeur, la prostration, le collapsus augmentent ; le malade tombe dans un état comateux prolongé ; il répond difficilement aux questions qu'on lui adresse ; quand on le force à montrer la langue, il oublie de la faire rentrer dans la bouche ; le délire survient. Jactitations fréquentes, poussées jusqu'aux convulsions. Pouls irrégulier, serré, petit, vif, battant jusqu'à cent vingt et cent quarante fois par minute. Peau chaude et sèche, ou bien humide, pâteuse, fraîche et visqueuse. Yeux injectés ; pupilles contractées ; paupières chassieuses ; la sensibilité pour la lumière persiste. Langue aride, rouge, brune, surtout dans sa partie longitudinale moyenne, arrondie à la pointe. Dents, gencives et lèvres fuligineuses. Soif très-vive. Anxiété épigastrique très-vive, que le malade supporte avec impatience. Bas-ventre souple, affaissé, mollasse, mais retiré sur lui-même. La diarrhée augmente ; les selles deviennent sanguinolentes ; parfois il y a constipation. Les urines emplissent la vessie ; mais le malade n'éprouve pas le besoin de les rendre. Respiration fréquente, précipitée ; oppression considérable. Les inspirations sont

profondes et s'accompagnent de douleurs lancinantes dans les côtés. Petite toux sèche. L'haleine se réchauffe à peine. La mort survient.

2° *Réaction avec état typhoïde*. Après s'être relevé, le pouls devient dur, plein, fort et fréquent. La peau se couvre de sueurs fort abondantes qui causent une grande faiblesse; parfois elle reste aride et chaude. Cette chaleur est tantôt partielle, tantôt générale. Il y a insomnie, agitation et délire. Céphalalgie sus-orbitaire, obtuse, gravative. Face vultueuse; regard animé; bourdonnements d'oreilles considérables. Continuation des vomissements. Cardialgie. Ventre très-chaud. Persistance de la diarrhée. Respiration élevée, fréquente et profonde. Il y a jusqu'à vingt-deux, vingt-trois et trente-six inspirations par minute.

Lorsque le malade sort triomphant de l'une ou de l'autre de ces deux formes morbides, survenues pendant la période de réaction, il ressent encore pendant longtemps une série de symptômes, qui font de cette convalescence presque une dernière période de la maladie. Nous avons observé, pendant les années 1833, 1834 et 1835, un grand nombre de ces malades, languissants de ce qu'ils appelaient les suites du choléra. Nous croyons que ces suites ne doivent pas se présenter chez ceux qui seraient soumis à un traitement homœopathique. Ce dernier, opérant toujours par voie directe ou spécifique, atteint la maladie dans sa source, c'est-à-dire qu'il l'éteint danssa cause.

Nous croyons, cependant, utile de retracer l'ensemble des symptômes que présentent les sujets en pareille circonstance; car les soins de l'homœopathie seront certainement réclamés par plusieurs malades traités allopathiquement, assez heureux pour avoir échappé à la mort, sans l'être assez pour avoir recouvré la santé.

Pendant longtemps, il y a faiblesse générale extrême, langueur, abattement; le cerveau, le cœur, le tube digestif participent à cette faiblesse. Sommeil léger, souvent interrompu par des rêves fatigants. Figure pâle, amaigrie, contractée, allongée; yeux ternes, humides, languissants; la paupière inférieure

conserve de la lividité. Langue blanche, épaisse, molle, souvent rouge sur les bords. Bouche pâteuse; mauvais goût. Fréquent besoin de manger ; mais les aliments les plus légers procurent des douleurs épigastriques et des digestions pénibles. La moindre surcharge d'estomac rappelle la cardialgie et réveille les douleurs abdominales. Le malade est tourmenté d'une excessive production de vents par haut et par bas. Enfin, il conserve une tendance extrême aux récidives; le plus léger écart de régime, la plus petite influence physique ou morale, la moindre fatigue, amènent ces rechutes.

§ II. Marche.

Les diverses périodes que présente le choléra épidémique ne se succèdent pas dans un ordre déterminé ; aucune d'elles n'est nécessaire. On voit souvent des malades atteints des symptômes de la période de réaction sans avoir traversé la période algide. Tantôt la maladie offre des prodromes, tantôt elle frappe sans aucun signe précurseur, et foudroie en quelque sorte celui qu'elle atteint. Tout en reconnaissant la vérité de cet énoncé, nous croyons cependant que, dans bien des cas, on a méconnu la valeur des prodromes. Dans l'épidémie de 1852, nous avons eu occasion d'observer plusieurs cas de choléra cyanique, chez lesquels il y eut des prodromes; mais prodromes méconnus. L'un de nous se rappelle le cas d'un jeune homme de vingt-sept ans, frappé, dans le mois de juillet 1852, d'un choléra cyanique, dont les premiers symptômes apparurent à dix heures du soir ; et le malade mourut à deux heures du matin. Depuis quatre à cinq jours, le malade dont il s'agit avait de la diarrhée; son caractère était devenu triste, pleureur ; il y avait de l'abattement, un dégoût profond pour les aliments. Les changements dans le caractère furent attribués à une affection morale passagère, à un simple caprice; on ne vit dans la diarrhée et l'inappétence qu'une conséquence presque inévitable d'un froissement d'amour-propre chez un homme d'assez grande énergie. Si, mieux informé qu'on ne l'était alors sur la marche du cho-

léra, ces symptômes avaient été jugés ce qu'ils étaient en réalité, et traités en conséquence, il est probable qu'on aurait pu éviter l'attaque de choléra qui foudroya ce malade, pour ainsi parler. Dans combien d'autres cas les prodromes n'ont-ils pas été méconnus? Sans nier d'une manière absolue l'absence de signe précurseur dans les cas de choléra foudroyant, retenons, comme ligne de conduite à suivre dans la pratique, qu'il n'est pas d'indisposition que l'on puisse qualifier d'insignifiante lorsque règne le choléra épidémique.

Par contre, on voit bon nombre de sujets se borner à ressentir l'influence épidémique sans présenter les symptômes caractéristiques de chacune des périodes précédemment décrites. Cette influence se trahissait par de la lassitude dans les membres, de l'insomnie, pesanteur de tête, une sorte d'alourdissement de l'esprit, de l'inappétence, de la constipation, et une diminution de la sécrétion urinaire. Ces symptômes duraient quelques jours sans augmenter, et disparaissaient complétement.

Inutile de dire qu'un grand nombre de sujets ne sont pas aussi heureux. Parmi eux, on en a vu qui parcouraient toutes les périodes de la maladie.

Quelle qu'ait été la marche du choléra, la convalescence a toujours présenté ceci de remarquable, qu'elle se dément avec une extrême facilité. Il semblerait qu'une attaque de choléra en appelle une autre. Cela tient à deux causes : d'abord, au traitement généralement suivi, qui, n'ayant rien, en soi, de spécifique, n'attaque son ennemi que d'une façon indirecte, l'amoindrit sans le détruire complétement; ensuite, aux écarts de régime, écarts auxquels les malades sont généralement enclins. Espérons qu'en faisant appel à la médication homœopathique, dont la spécificité est le caractère thérapeutique fondamental, on obtiendra des convalescences franches et non sujettes à récidive, ainsi qu'il arrive pour toutes les autres maladies aiguës traitées par cette méthode.

§ III. Diagnostic.

On a dit que le choléra pouvait être confondu avec l'inflammation gastro-intestinale, la péritonite, certains empoisonnements, et l'asphyxie par l'acide carbonique. Il faudrait porter une bien grande inattention à l'observation des malades, et oublier facilement la cause épidémique, pour tomber dans de semblables erreurs. Ce n'est donc pas de ce point de vue, purement différentiel, que nous croyons devoir envisager le diagnostic du choléra.

Sous le rapport pratique, trois questions sont à résoudre pour le médecin et pour les assistants : 1° Le malade confié à nos soins est-il atteint vraiment du choléra ? 2° S'il en est atteint, à quelle période est-il arrivé ? 3° S'il est en convalescence, cette dernière est-elle franche ou ne l'est-elle pas ? Signes diagnostiques du choléra, signes diagnostiques de la période, signes diagnostiques de la convalescence franche, voilà les trois questions à résoudre pour établir la diagnose du choléra.

Les symptômes essentiels communs aux différentes périodes comme aux différentes formes de la maladie, sont ici de deux ordres : les uns dynamiques et les autres fonctionnels. Tous trahissent un fait fondamental : la décomposition du sang. Que le malade soit atteint de cholérine ou de choléra cyanique, on a constaté dans ces deux cas les modifications dans l'état du sang indiquées plus haut. On a également observé que, dans la convalescence franche, le sang revient à son état primitif.

Les signes dynamiques qui expriment la modification de l'état du sang dont nous avons parlé, ou sa venue prochaine, sont : 1° la *prostration*, se présentant d'abord sous la forme d'abattement, puis sous celle de prostration proprement dite ; 2° la *stupeur*, sous la forme d'apathie et d'insouciance d'abord, puis sous celle de stupeur proprement dite ; 3° la *fièvre*, caractérisée par la petitesse, la mollesse et l'accélération du pouls ; le frisson et le refroidissement, d'abord partiel, puis

général; 4° sommeil allant de l'agitation à l'insomnie complète.

A ces symptômes purement dynamiques qui s'accroissent à mesure que l'attaque cholérique croît aussi, il faut joindre la douleur épigastique variant de la sensation d'ardeur à celle de vive brûlure, les vomissements et les déjections, semblables à une décoction de riz épaisse; la rareté, puis la suppression des urines.

Tout malade atteint de choléra offre donc la prostration, la stupeur, la fièvre plus ou moins algide et les évacuations blanches, semblables à la décoction de riz.

Si un semblable malade n'est encore qu'à la première période, on la reconnaîtra à ce que les symptômes ci-dessus se présentent à un degré faible relativement à ce qu'ils sont dans la période suivante; puis à la céphalalgie frontale et sus-orbitaire qui est pressive; aux vertiges, aux éblouissements; à l'expression de la face qui exprime l'anxiété; à la couleur du teint qui est blême et aux yeux qui sont cernés; à la présence de borborygmes nombreux; à la tension et à la mollesse du ventre; aux crampes partant des extrémités inférieures.

Si le malade a atteint la période algide, on la reconnaîtra à la prostration allant jusqu'à la syncope; à la stupeur portée jusqu'au découragement, à l'assoupissement sans sommeil; à la faiblesse du pouls allant jusqu'à son entière disparition; au froid général et glacial de la périphérie du corps; à l'état ridé et cyanosé de la peau; à l'amaigrissement extrêmement rapide du sujet; à l'état de la face qui est hippocratique; à la rétraction du ventre, aux crampes générales, à la suppression des urines, à l'aphonie cholérique.

Les signes de la convalescence franche sont nécessairement négatifs de ceux qui précèdent. Si, dans le cours de la convalescence, l'état ataxique survient, on le reconnaîtra au coma, aux convulsions, à l'irrégularité et à la fréquence du pouls; à l'aridité de la langue et à la disparition incomplète des symptômes de la période qui aura précédé. Si, au contraire, c'est l'état typhoïde qui survient : la dureté, la force, la plénitude

du pouls, les sueurs affaiblissantes, l'insomnie, l'agitation, le délire, la face vultueuse, et la continuation affaiblie des symptômes de la période qui aura précédé, l'indiqueront suffisamment.

§ IV. Pronostic.

Nous aurions peu de chose à dire du pronostic si nous voulions nous tenir dans les termes généralement reçus, ou traiter ce point de pratique du point de vue où on l'a envisagé.

Une maladie qui, dans le court espace de cinq mois, a conduit au tombeau, dans la seule ville de Paris, 18,402 malades ; une maladie aussi rapide dans sa marche, aussi terrible dans ses symptômes, est, en général, une maladie fort grave et dont le pronostic est toujours fâcheux. Ceci admis dans les termes les plus généraux, qu'il nous soit permis de faire la réserve des méthodes de traitement. On a vu par les tableaux empruntés à la publication de M. le docteur Jal, combien est grande la différence des résultats obtenus, soit que l'on ait employé le traitement allopathique, soit qu'on ait recouru au traitement homœopathique. De ce point de vue, on peut dire, nous l'espérons au moins, que le pronostic du choléra épidémique peut et doit être infiniment moins fâcheux que l'indiquent les statistiques recueillies à Paris, où, en 1852, l'homœopathie n'a pas été employée dans le traitement de l'épidémie. Nous avons la confiance qu'ici sa puissance ne se démentirait pas. C'est pourquoi, nous allons bientôt indiquer à tous les ressources que l'homœopathie présente, pensant leur donner une bonne et rassurante nouvelle.

En nous bornant ici aux données irrécusables que nous possédons, nous dirons que la gravité du pronostic est en raison directe de la gravité des symptômes et de la rapidité de leur marche ; que dans la cholérine le pronostic est généralement favorable ; qu'il ne devient fâcheux qu'autant que la maladie passe à la période algide, et, dans les cas où la réaction étant incomplète, il survient un état ataxique ou un état typhoïde ; que, toutes

choses égales d'ailleurs, ces deux derniers sont beaucoup plus graves lorsqu'ils succèdent au choléra cyanique que lorsqu'ils ne lui succèdent pas; qu'enfin le choléra cyanique est toujours un état grave, et dont le pronostic est d'autant plus fâcheux, que cette forme de l'épidémie se rapproche davantage de ce qu'on a nommé le choléra foudroyant. Mais n'oublions pas que ces prévisions ne peuvent s'appliquer exactement au traitement homœopathique.

CHAPITRE IV.

MATIÈRE MÉDICALE DU CHOLÉRA.

Nous donnerons, dans ce chapitre, la symptomatologie des médicaments qui ont été utilement employés dans le traitement du choléra épidémique. Nous aurions pu ajouter encore à cette liste, si, à l'exemple de quelques homœopathes, nous avions à indiquer le traitement d'une multitude de formes morbides susceptibles d'attaquer un sujet qui a eu l'épidémie. Mais alors il n'y aurait plus de limites. Pour les états morbides dont nous parlons, il conviendra de recourir aux ressources que présente la matière médicale. Ici, il ne devait être question que des agents thérapeutiques appropriés aux trois périodes du choléra Sous ce rapport, nous croyons n'avoir négligé aucun médicament essentiel.

Les médicaments dont nous allons nous occuper sont : *Bryonia alba*, *camphora*, *colocynthis*, *carbo vegetabilis*, *cuprum*, *ipecacuanha*, *lachesis*, *mercurius solubilis*, *opium*, *phosphorus*, *phosphori acidum*, *rhus toxicodendron*, *secale cornutum*, *veratrum album*.

Bryonia alba (*Bryone blanche*).

Lassitude générale (624). Lassitude, paresse et envie de dormir (626). Elle est lasse, les bras et les jambes lui font mal; quand elle travaille un peu, les bras lui tombent du corps, et à peine peut-elle monter un escalier (627). Au moin-

dre effort, il perd de suite toutes ses forces (652). Pesanteur et lassitude dans tous les membres (655). Grande lassitude au réveil (640). En se levant du lit, il se sent défaillir, avec sueur froide et gargouillements dans le ventre (645).

Fièvre; froid, bâillements, nausées; puls, sueur sans soif (724). Fièvre avant midi, chaleur avec soif; au bout de quelques heures, froid sans soif, avec rougeur de la face et mal de tête (725). Chaleur sèche au moindre mouvement et au moindre bruit (726). Chaleur seulement aux membres inférieurs, par accès fréquents; il lui semble marcher dans l'eau chaude (727). Chaleur et rougeur des joues, avec froid secouant par tout le corps, chair de poule et soif (728). Chaleur sans soif (738). Forte chaleur à l'intérieur, le sang semble brûler dans les veines (746). Urine rouge (747). Sueur anxieuse qui empêche de dormir, par tout le corps, d'odeur aigre et douceâtre (de 749 à 765).

Délire nocturne, délire relatif à ses affaires (766). Il veut s'échapper du lit (767). Anxiété, inquiétude sur l'avenir (770). Grande irritabilité, propension à la colère (772). Morosité, il blâme tout ce qu'il voit (779).

Grande propension à bâiller, fréquents bâillements (644). Pandiculations (646). Dans le jour, propension continuelle à dormir (de 648 à 652). Insomnie à cause d'agitation dans le sang et d'anxiété; les idées se pressent en foule dans sa tête, sans chaleur, sans sueur, sans soif (659). Gémissement pendant le sommeil (670). Sursauts en s'endormant (672). Sommeil agité de rêves confus, dans lesquels il s'occupe de ses affaires domestiques (680, 686).

Vertige comme si l'on tournait sur soi-même, ou si tout tournait autour de soi (2). Vertige avec sentiment de pesanteur; il semble que tout tourne en rond (9). Vertige comme tournoyant, lorsqu'elle s'assied dans le lit, et nausées ressenties au milieu de la poitrine comme si elle allait se trouver mal (11). Vertige tel, en se tenant debout, qu'il chancela en arrière, où il fut sur le point de tomber (de 12 à 16). Hébétude dans la tête, avec perte sensible de la mémoire (25). Chaleur dans la tête et au visage avec rougeur (88). Teinte-

ment d'oreille ; bruit comme d'une petite cloche (129). Epistaxis avec enflure du nez (146-156). Petites ulcérations à la lèvre inférieure, qui causent une douleur brûlante quand on y touche (167). Forte chaleur à la tête et au visage (89). Gonflement mou, chaud et rouge de la face (94). Epistaxis (146 et passim). Roideur tensive du cou (160). Sécheresse de la bouche sans soif (208). Violente soif, surtout le matin (215 et 214). Afflux à la bouche d'une grande quantité de salive mousseuse (219). Langue chargée et très-blanche (220). Goût fade, pâteux, nauséeux dans la bouche ; il ne trouve aucun goût aux aliments ; tout lui semble amer (de 221 à 230). Le matin, goût de viande pourrie ou de dents gâtées (230). Inappétence ; faim avec défaut d'appétit (235 et passim). Nausécs continuelles (231). Appétence pour le café et le vin (230 et 251). Violent hoquet (257). Rapports fréquents, aigrelets, acidulés (265-270). Après avoir mangé, pression à l'estomac, comme s'il contenait une pierre ; mauvaise humeur (298). Sensation de gonflement, de pincement et de pression au creux de l'estomac (302). Pression, pincement dans l'hypogastre (306). Selles fréquentes, très-fétides, précédées de tranchées (352). Gonflement du bas-ventre, gargouillement, tranchées, quoique le ventre soit resserré (355). Selles brunes, fréquentes, liquides, sanguinolentes (357-349).

Mucus visqueux dans la gorge, qu'il est facile d'en détacher (396). Mucus visqueux dans la trachée-artère, qui ne se détache qu'après de fréquents efforts (409). Toux provoquée par une titillation continuelle dans la gorge, et qui fait cracher du mucus (399). Tussiculation laryngée, douloureuse, grattante, comme par suite de sécheresse dans le larynx (412). Il expectore par la toux des masses de sang caillé (413).

Lassitude dans tous les membres, surtout dans les cuisses, les genoux, avec faiblesse des jambes et élancement dans les genoux, enflure des jambes (de 525 à 550). Crampes dans les mollets la nuit et le matin (555, 556). Lassitude, paresse, envie de dormir (626).

Camphora (Camphre).

Faiblesse extrême (182). Chute extrême des forces avec bâillements et pandiculation (184). Malaise par tout le corps (185).

Pouls faible, petit, à peine perceptible, plus lent (de 199 à 209) (1). Grande tendance à se refroidir ; frissons ou tranchées dans le ventre, avec déjections diarrhéiques de matières brunes ou noires comme du marc de café (87). Frissons avec chair de poule ; la peau du corps entier est douloureuse et fait mal au moindre attouchement (89). Le corps est très-froid partout (90). Sueur froide (91). Fièvre, grand froid avec claquement de dents et beaucoup de soif ; il s'endort aussitôt après le froid, mais son sommeil est fréquemment interrompu ; il n'éprouve pas ensuite la moindre chaleur (92). Chaleur dans la tête, et même sensation dedans que si la sueur allait survenir, tandis qu'un frisson parcourt les membres et le bas-ventre (95). Froid pendant une heure avec pâleur mortelle du visage (220).

Peau très-sèche, même dans le lit (252).

Très-grande anxiété (253). Agitation avec anxiété dans le lit, en pleurant sans cesse (255).

Somnolence (79). Ronflement durant le sommeil, pendant l'inspiration et l'expiration (85). Assoupissement soporeux et délire (190).

Vertige; il est obligé de s'appuyer. il lui semble ne pas être solide sur ses jambes (4). En marchant, il chancelle comme

(1) On trouve également dans les symptômes produits par le camphre, le pouls plus accéléré, plus irrité. Ce sont des symptômes d'effets secondaires. En étudiant ce médicament, il ne faut jamais oublier ces paroles remarquables de Hahnemann : « L'action du camphre est très-énigmatique et fort difficile à étudier, même sur l'homme bien portant, parce que l'effet primitif « de cette substance alterne souvent d'une manière si rapide avec les réactions de la vie, que, dans beaucoup de cas, on a de la peine à déterminer « ce qui doit être considéré comme effet primitif ou comme effet consécutif. » (*Mat. méd. pure*, tom. II.)

un homme ivre (8). Pesanteur de la tête avec vertige ; la tête tombe en arrière (6). Céphalalgie très-passagère, comme si le cerveau était comprimé de toutes parts, mais qu'il ne ressent que dans un état de demi-connaissance, lorsqu'il ne fait point d'attention â son corps; dès qu'il a pleine conscience de la douleur et qu'il y pense, elle disparaît sur-le-champ (22).

Pâleur du visage (15). Sensation comme si les objets étaient trop clairs et brillants (15). Yeux d'abord fermés, puis fixes et tournés en haut (56). Yeux hagards (21). Paupières parsemées d'un grand nombre de taches rouges (47). Taches rouges, indolentes au blanc de l'œil (49). Distorsion des yeux (52). Rétrécissement énorme des pupilles (55). Obscurcissement de la vue (54). Tintement d'oreilles (58). Afflux dans la bouche de salive qui est quelquefois muqueuse et visqueuse (64). Sensation de sécheresse et de grattement au palais (65). Violente ardeur au palais, qui descend jusque dans la gorge et excite à boire, mais ne se dissipe pas, quelque chose qu'on boive (68). Trismus des mâchoires (28). Nausées avec salivation; envies de vomir qui se dissipent après chaque éructation (79). Vomissements bilieux, teints de sang, avec sueur froide, surtout au visage (81). Douleur pressive d'estomac (58). Refroidissement manifeste surtout au creux de l'estomac (85). Sensation de froid à l'épigastre et à l'hypogastre (86). Violente chaleur brûlante dans l'épigastre et l'hypogastre (87). D'abord, émission de vents nombreux, pression dans le bas-ventre, comme s'il était plein de vents (59). Douleurs sécantes de coliques (41). Rétention d'urine pendant les douze premières heures, avec continuelle pression dans la vessie, et besoin d'uriner quoiqu'il ne sorte rien ; les urines deviennent abondantes par réaction (112). Il ne sort pas d'urine pendant les dix premières heures (115).

Respiration lente et profonde (59). Respiration presque entièrement suspendue (60). Rétrécissement convulsif de la poitrine, qui semble dépendre d'une pression au creux de l'estomac (61). Douleur tiraillante de crampe sur le cou-de-pied qui remonte jusque dans la cuisse, le long du côté interne du mollet (170). Tétanos, perte de connaissance (181).

Colocynthis (Coloquinte).

Affaiblissement total des forces, avec syncopes accompagnées de froid et presque mortelles (191, 196, 197).

Pouls vif ou lent, mais toujours plein (208, 209). Froid extrême auquel succède une chaleur fébrile, qui peut être remplacée par une sueur abondante; mais le froid prédomine (211-218).

Grande anxiété, abattement, morosité, malaise (220-224).

Sommeil agité et troublé par des rêves nombreux (201). Tête entreprise (2). Céphalalgie pressive, tractive, brûlante et fouillante (8, 11, 18).

Visage pâle, dont les muscles sont relâchés; langue blanche, goût styptique, putride, amer (45, 52). Soif peu marquée; anorexie (54). Nausées et vomissements fréquents, mais seulement des aliments (56, 65). Vomissements très-fréquents (64). Mal de ventre qui l'oblige à se ployer en deux (76). Mal de ventre en forme de crampe, qui empêche de rester assis tranquillement, de se tenir couché et de marcher (89). Mal de ventre, gargouillements, coliques violentes et insupportables (77-99). Selles diarrhéiques jaunes, verdâtres, écumeuses, avec borborygmes nombreux (101-106). Envies continuelles d'aller à la selle; évacuations précédées d'un malaise extrême et d'anxiété (104). Selles visqueuses, d'odeur aigre, de mucus et de sang mêlé à des matières alvines (112-116). Diarrhée jaunâtre, d'un blanc gris, mêlée de matières fécales souvent sanguinolentes (112). Élancement à l'anus (127).

Anxiété et oppression de la poitrine avec douleur dans cette région (140-145).

Roideur des mains avec douleur de crampe; contraction en forme de crampe des mains et des doigts (208). Jambe roide; engourdissement des cuisses; contractions spasmodiques et crampes dans les mollets (220-259).

Carbo vegetabilis (Charbon végétal).

Langueur allant jusqu'à l'accablement, accompagnée d'un

sentiment de faiblesse extrême (645-655). Faiblesse accompagnée de vertiges et presque de syncopes (648). Froid partiel d'abord, puis général et surtout intérieur, accompagné de soif et d'anxiété (691-694). Froid fébrile avec soif, horripilation et ongles bleus jusque dans l'après-midi; le soir, chaleur et sueur sans soif (1174). Chaleur avec anxiété, quoiqu'au toucher il soit glacé (1176). Chaleur brûlante générale avec grand accablement et délire la nuit (1177). Insomnie de nuit tant la chaleur est grande (1181). Grande excitation le soir avec gonflement des veines (1179). Forte sueur au visage (1185). Sueur chaude, d'odeur putride, d'odeur aigre (1185-1187). Pouls fréquent et faible (1188 et 1189).

Anxiété extrême (5). Anxiété et agitation qui le font trembler de tout le corps; il se trouve comme un homme qui a commis un grand crime, ce qui le fait pleurer à chaudes larmes (8).

Sommeil agité, troublé par des rêves anxieux (1117, 1160). Parfois, insomnie complète, malgré la somnolence qui accable le malade (1114).

Céphalalgie pressive, étourdissante, avec vertiges nombreux; elle est frontale, sus-orbitaire ou occipitale (25-30). Paupières pesantes et collées par la chassie (185). Tintements dans les oreilles (215). Bourdonnements d'oreilles (218). Grand bruissement dans les deux oreilles (219). Saignements de nez difficiles à arrêter (255). Teint d'un gris jaune (257). Pâleur de la face (258). — Tressaillement dans la lèvre supérieure 259). Langue chargée d'un jaune brunâtre (305). Chaleur et sécheresse de la langue et de la bouche, sans soif (315-320). Mucosités visqueuses dans la gorge (330). Mucosités d'odeur et de saveur désagréables dans la gorge (333). Hoquet douloureux (378). Serrement de gorge et afflux d'eau à la bouche (424). Nausées fréquentes, mais pas de vomissements (224). Pression dans l'estomac avec borborygmes dans le ventre (452). Pincements dans le ventre qui paraissent être dus à des vents dont l'émission les dissipe (492). Tranchées, coliques, ardeur dans le bas-ventre (496-505). Gargouillements, borborygmes bruyants dans l'hypogastre (529). Selle

visqueuse, peu abondante, mal liée, difficile à pousser (559). Selle féculente avec ardeur dans le rectum (561). Après avoir été à la selle, mal de ventre pressif ou resserrement (580). Après avoir été à la selle, anxiété avec sentiment de tremblement et mouvements involontaires (586). Faiblesse tremblante après avoir été à la selle (587). Aphonie presque complète (715). Oppression spasmodique et constriction de la poitrine (772). Haleine froide ; froid aussi dans la gorge, dans la bouche et aux dents (775). Crampe dans les bras et contraction spasmodique de la main (511). Crampes très-fortes dans la cuisse gauche, dans la jambe et à la plante des pieds : le mouvement les augmente (596-599).

Cuprum (Cuivre).

Faiblesse extrême par tout le corps (547). Syncopes répétées (549). Marasme (551). Grand accablement suivi d'un sommeil profond (557).

Horripilations (569). Froid et claquements de dents ; frisson par tout le corps ; froid surtout aux pieds et aux mains (570-572). Chaleur passagère (574). Sueur froide pendant plusieurs heures (581). Pouls faible, petit, mou, lent (577-580). On trouve dans les symptômes du cuivre : plénitude du pouls sans accélération ; pouls plus fréquent (575 et 576).

Anxiété sans chaleur (4). Agitation continuelle et jactitation (6). Stupidité et mal de tête (12). Tous ses sens s'abrutissent (13). Il perd tous ses sens comme s'il rêvait à demi (14) Rire spasmodique (19).

Sommeil léthargique après avoir vomi (560). Sommeil profond pendant plusieurs heures avec convulsion dans les membres (561). Gargouillements continuels dans le bas-ventre pendant le sommeil (564).

Quand il renverse sa tête en arrière, douleur roidissante dans les muscles de la nuque (57). Il sent sa tête tirée en arrière (58). rougeur des yeux et regard farouche (68). Les paupières se ferment et tressaillent (70). Yeux fixes, hagards (73 et 74). Obscurcissement de la vue (79). Bruissement dans

l'oreille (86). Surdité (87). Teint pâle, cachectique (93). Teinte bleuâtre de la face avec couleur bleue des lèvres (94). Yeux enfoncés, affaissés, entourés d'un cercle bleu (95). Altération des traits de la face qui expriment l'angoisse (96). La tristesse et l'abattement sont peints sur le visage (97). Déformation spasmodique des traits du visage (98). Secousse douloureuse du côté gauche de la face (99). Serrement spasmodique des mâchoires (108). Impuissance de parler à cause d'un spasme dans le larynx (111). Bouche pâteuse (116). Langue chargée d'un mucus blanc (117). Soif très-vive (122). Les boissons font du bruit en descendant dans le pharynx (120). Rapports continuels (135). Hoquet (136). Nausées avec goût putride (145). Vomissements continuels avec maux de ventre effrayants (155). Vomissement à plusieurs reprises avec mal de ventre et diarrhée, comme dans le choléra (156). Vomissements de mucosités amères et verdâtres, de bile pure, de sang (160-162). Spasme d'estomac et mal de ventre sans selle (168). Rétraction du bas-ventre (185). Mouvements spasmodiques des muscles abdominaux, de l'estomac et des intestins (187 et 188). Violente diarrhée sanguinolente (205). Urine visqueuse, fétide, sans sédiment ; ou trouble avec un sédiment jaunâtre (212 et 213).

Froid aux mains (282). Faiblesse et paralysie des mains. (283). Engourdissement des doigts qui sont ridés (289). Grande faiblesse des jambes (293). Spasmes dans les mollets (296). Crampes dans les mollets (297). Engourdissement et douleurs tiraillantes de la plante du pied (303). Secousses douloureuses en diverses parties du corps (317). Grande agitation ; il pousse de temps à autre un cri perçant (326). Tremblement dans les membres (328). Mouvements convulsifs et distorsion des membres (330). Convulsions générales (331). Convulsions avec vomissements continuels et violentes coliques, qui dégénèrent peu à peu en paralysie (332).

Hyosciamus niger (Jusquiame noire).

Chutes extrême des forces (302). Épuisement général avec

tremblement de tout le corps, et froid extraordinaire des membres, allant jusqu'à la syncope (505). Syncopes répétées (508). Spasmes accompagnés de froid du corps, de diarrhée et de flux d'urine (565). Le corps est énormément agité de convulsions (556). Soubresauts des tendons (562). Stupeur, insensibilité, paresse (589).

Froid et frisson par tout le corps (564). Horripilation par tout le corps, avec chaleur au visage, froid aux mains, sans soif (565). Froid violent et prolongé, avec sommeil inquiet ; après quoi, sueur abondante (566). Chaleur brûlante à l'intérieur et à l'extérieur du corps (576, 577). Grande chaleur par tout le corps, avec soif vive ; goût putride et mucosités abondantes dans la bouche ; les lèvres se collent ensemble (578). Sueur violente, aigre, fraîche (587,588). Le nombre des pulsations diminue au point de tomber de 85 à 59, et le pouls devient très-petit (567). Pouls petit, faible, irrégulier (568,569). Pouls petit, vite, intermittent (571). Pouls vite, plein, fort (575).

Coma vigil (88). Il a une mine riante en sommeillant (89). Sommeil profond outre mesure, se prolongeant pendant deux ou trois jours (514 et 515). Sueur pendant le sommeil (521). Propension irrésistible à dormir (522). Assoupissement profond qui dure longtemps (525). Insomnie prolongée (531). Insomnie la nuit, avec convulsions et secousses comme de peur (535). Il s'éveille de lui-même en jetant un cri (538). Sommeil interrompu par des grincements de dents (539). Pendant le sommeil, ronflement suffocant en inspirant (540). Réveil en sursaut (541).

Il ne reconnaît pas ses proches (592). Privé de tous ses sens. il reste assis dans son lit, immobile comme une statue (594). Stupide et plongé dans un sommeil continuel (598). Carphologie et murmures entre les dents (416). Il fredonne des chansons d'amour, fait des gestes ridicules ; délire violent et furieux, avec agitation extrême et fureur (v. les s. de 400-475). Des taches brunes apparaissent et disparaissent alternativement par tout le corps (295).

Vertiges avec chancellement, obscurcissement de la vue ; vertige d'ivresse (de 1-10). Pesanteur de la tête et violents

maux de tête (18-29). Roideur douloureuse sourde dans la nuque (55). Vue obscurcie comme par une gaze ; pupilles très-dilatées, hallucinations de la vue, yeux hagards (42, 45, 55-65). Chaleur brûlante au visage (77). Face bleuâtre, livide, tirée, avec bouche ouverte (78). Visage froid et pâle (79). Face rouge et bouffie (85). Face d'un rouge brun et enflée (84). Epistaxis (94). Trismus des mâchoires (90). Ardeur et sécheresse de la langue et des lèvres, qui ressemblent à du cuir racorni au feu (100). Mutisme (102).

Soif inextinguible, avec aversion pour les boissons (155, 154). Nausées et envies de vomir (154). Vomissements fréquents de mucus blanc très-visqueux, de bile verte; ils sont suivis de soulagement (155-160). Hoquets fréquents avec spasmes et borborygmes dans le ventre (162). Pression et ardeur à l'estomac (176, 177). Diarrhée fréquente jour et nuit, muqueuse et débilitante, aqueuse, avec émission d'urine peu abondante (197-205). Roideur douloureuse et tiraillements dans les membres (287).

Ipécacuanha.

Epuisement des forces (172).

Frissons avec bâillement, avec rapports (114 et 115). Il ne peut supporter le moindre froid (117). Froid continuel sous la peau (118). Toute la nuit, il a froid dans son lit, ce qui l'empêche de s'endormir (120). D'abord frisson, puis froid sans soif (122). Froid glacial aux mains et aux pieds, d'où ruisselle une sueur froide, avec rougeur d'une joue et pâleur de l'autre, abattement du corps et de l'esprit, et dilatation des pupilles (125). Chaleur et rougeur au visage sans soif (125). Sueur vers minuit (129).

Sommeil plein d'agitation et de gémissements (102). Sommeil les yeux à demi ouverts (101). En s'éveillant, inquiétude dans le sang, comme s'il éprouvait une grande chaleur, ou s'il avait beaucoup sué, ou s'il sortait d'un rêve inquiétant, quoiqu'il n'eût pas chaud et qu'il ne fût pas en sueur ; en même temps, pesanteur dans la tête, comme si le cerveau

était comprimé (106). Frayeur et lamentations pendant le sommeil (107).

Taciturnité; il ne dit pas un mot; il perd courage (154 et passim). Vertige avec chancellement (1). Pesanteur de tête (12). Céphalalgie lancinante par courts accès (2). Mal de tête comme après une contusion du cerveau et du crâne, laquelle pénètre à travers tous les os de la tête et descend jusqu'à la base de la langue avec nausées (8). Pâleur du visage, avec cercle bleu autour des yeux, et grande faiblesse comme à la suite d'une maladie grave (14). Pupilles qui se dilatent aisément (16). Afflux abondant de salive (26). Quand il est couché, la salive lui coule de la bouche (27). Absence de soif (55). Goût fade dans la bouche (54). Après avoir mangé, bâillements et pandiculations (58). Nausées pénibles, affadissement du cœur (28). Nausées qui semblent partir de l'estomac, avec éructations et afflux d'une grande quantité de salive (52). Rapports et gargouillements dans le ventre, vomissement des aliments pris auparavant (55). Vomissement de grosses masses muqueuses jaunes, de mauvaise odeur, et vomissement de mucus vert, semblable à de la gelée (56-59). Douleur très-vive à l'estomac (42-45). Douleurs sécantes dans le ventre, coliques ombilicales (49). Selles diarrhéiques d'un vert porracé, d'un jaune citrin, putrides, fétides (54, 56, 58). Urines peu abondantes, troubles, avec sédiment briqueté (54). Envies d'uriner fréquentes avec peu de résultat (55). Oppression constrictive de la poitrine (62).

Lachesis trigonocephalus (*Lachésis*).

Amaigrissement (2525). Grande diminution des forces (2540-2565). Syncopes fréquentes (2600-2620). Symptômes de léthargie et de mort apparente (2620-2657). Insensibilité, mouvements convulsifs, soubresauts des tendons (2660-2674). A l'autopsie, on a trouvé le cœur et le diaphragme injectés, le sang coagulé (2011-2015). Grande faiblesse, comme après une évacuation de sang copieuse (5586). Relâchement exces-

sif du corps et de l'esprit ; sensation comme si une puissance destructive s'était emparée du corps, avec chute de toutes les forces ; impossibilité de se mouvoir et de parler, avec forts battements de cœur et oppression de la poitrine ; grande faiblesse pendant des souffrances gastriques ; paresse, fatigue insurmontable (2540-2575).

Froid de la peau, sueur visqueuse (2850). Froid de la peau avec envie de vomir (id.). Froid alternant avec chaleur (id.). Froid général de toutes les parties du corps ; avec désir de chaleur artificielle (id.). Horripilation avec mouvements fébriles; pouls rapide, petit, contracté (2860). Horripilation avec malaise, vomissement, diarrhée, forte soif (id.). Froid violent avec claquement de dents, et une sorte de trismus (2870). Chaleur sèche de la peau dans les affections cérébrales (id.). Sensation de chaleur insupportable pendant les congestions de sang vers la tête (2880). Chaleur la nuit, avec sueur et soif (2564). Battement dans les artères qui font branler la tête (1272). La fièvre est accompagnée de délire (2976). Soif dans tous les stades de la fièvre (105). La sueur survient très facilement (2874 et passim). Sueur copieuse avec pouls développé, plein, dur, pendant la chaleur (1584, 2564). Pouls petit et rapide avec peau chaude (2985). Pouls inégal quant à son développement, mou, soixante-dix pulsations (3005). Pouls intermittent, petit (155).

Abattement, indifférence (3015). Indifférence extraordinaire et persistante (3021). Le soir, il est peureux (3080). Grande inquiétude des malades sur leur état (3106). Le malade est agité, inquiet, brusque, comme s'il redoutait quelque mauvais événement ; il a mal à la tête (3109).

Bâillements fréquents avec pandiculations, avec malaise, sécheresse de la gorge et soif ; bâillements spasmodiques (2705, passim). Sommeil très-léger, pendant lequel il entend tout (2778). Somnolence sans pouvoir s'endormir (2877). Somnolence insurmontable avec impossibilité de dormir (2765). Pendant le sommeil, gémissement et soif (2785). Semi-sommeil rempli de rêves (2795). Sommeil pénible, à cause de rêves continuels ; rêves pleins d'angoisse ; il rêve qu'une personne

très-respectable vient de mourir ; il s'éveille en pleurant (2817-18-19).

Vertiges fréquents pendant le mouvement, en étant assis, avec malaises, nausées, chancellement ; les vertiges vont jusqu'à la défaillance ; en se levant, restant debout (de 1 à 45). Embarras de la tête avec lourdeur et mouchement de sang (53). Etourdissements, avec faiblesse paralytique, chute, perte des sens (86). Le sang se porte à la tête ; les congestions s'accompagnent d'épistaxis, de convulsions et de fièvre (110, 120, 122). La tête est lourde, pesante ; pression au front, surtout au niveau de l'arcade sourcilière (196, 198). La céphalalgie s'accompagne de nausées, vomissements, froid et diarrhée (260 et passim). L'esprit est faible, paresseux (170 et passim). Faiblesse extraordinaire de la mémoire (57). Il ne sait point ce qu'il vient de dire (60). Hébétude et étourdissements avec bourdonnements d'oreilles, pendant la fièvre (75). Réponses incohérentes, avec peau froide et pouls accéléré (79). Face altérée, d'une pâleur extrême, avec cercle bleu autour des yeux (519, 524). Teint terreux, grisâtre, avec souffrances abdominales ; la face tuméfiée, chaude et rouge ; les traits expriment l'anxiété (535, 545). Les yeux pleurent ou sont le siége d'une sécheresse douloureuse (405, 411). Yeux ecchymosés (430). Rougeur des yeux ; paupières roides, pendantes, paralysées pendant une fièvre typhoïde (472). Yeux ternes, abattus ; ils perdent leur éclat et leur expression ; pupilles fixes, immobiles ou dilatées (475, 477, 491, 492). Obscurcissement de la vue (508). Tintements, bourdonnements et bruissements dans les oreilles (570). Sécheresse du nez (575). Lèvres sèches, bleues ou noires, tremblantes et agitées de mouvements convulsifs ; trismus (630, 31, 44). Sécheresse de la langue et des lèvres (673). Langue chargée d'un enduit blanc ou jaunâtre, avec rougeur sur ses bords ; langue lisse, sèche et gercée (673, 74, 75). Sécheresse de la bouche et de la gorge (783, 830). Ardeur dans le pharynx (833). Soif inextinguible (1031). Inappétence complète (1049).

Envie de vomir avec défaillance, et peau froide (1115, 1116). Vomissements de lombrics, des aliments, de mucus, de

sang, de bile: vomissements spasmodiques (1124, 1135). Vomissements avec coliques, diarrhée; l'estomac ne peut rien garder (1137, 1141). Renvois après avoir bu; renvois avec nausées (1181, 1187). Renvois brûlants; renvois qui soulagent (1192). Hoquets nombreux suivis de vomissements (1209). Douleurs rongeantes, pressives, crampoïdes à l'estomac (1260, 1275). Coliques, tranchées violentes avec diarrhée très- fréquente (1360-1375). Borborygmes; ventre gonflé, douloureux; vents violents et infects (1412-1431). Selles involontaires, en bouillie, comme hachées, visqueuses comme de la poix; selles d'une odeur infecte (1444, 1480, 1491). Emissions très-fréquentes d'urine rouge, brûnâtre et trouble (1584, 1615).

Voix faible, éteinte; il balbutie des paroles presque inintelligibles (1740-1747). Parole confuse; respiration bruyante et difficile (1750, 51). Battements de cœur petits, tremblotants, irréguliers, spasmodiques ou tellement faibles, que le pouls est à peine sensible (1995). Palpitations de cœur avec coryza, toux, chaleur et miliaire, chez un garçon atteint de cyanose (2008).

Douleurs dans les bras, sans crampes (2111, 2121). Mains froides comme celles d'un mort (2177). Crampes entre les métacarpiens (2178). Crampes dans les pieds; froid glacial des pieds (2405-2685).

Taches noires sur la peau; elles apparaissent sur tout le corps, et s'accompagnent d'angoisse.

Mercurius solubilis.

Il a mal partout, sans éprouver de douleur nulle part; il est accablé, incapable de rien faire et de mauvaise humeur (1044). Défaillance avec malaise inexprimable de corps et d'âme, qui l'oblige à se coucher (1045). Il a de la peine à parler et ne peut lire; sa tête est comme vide; il ne peut rien faire et s'endort dès qu'il s'assoit (1046). Grande lassitude; à peine peut-il se traîner (1047). Langueur extrême, les genoux fléchissent sous

le corps (1048). Une sorte de syncope, dans laquelle il ne perd cependant pas connaissance, surtout en se tenant couché : il respire la bouche ouverte, avec inertie et langueur dans tous les membres (1049). Le matin, nausées, pesanteur dans les jambes, langueur et envies de dormir (1050). Grande lassitude (1051). Très-accablé au moindre mouvement (1052). Langueur avec mélancolie (1054). Syncope, le pouls étant bon (1057).

Frissonnement et horripilation par tout le corps ; le froid lui parcourt le corps, principalement le dessus des mains ; chaleur sèche derrière les oreilles ; frissonnements dans le dos avec chaleur aux oreilles (1142, 1149, 1150). Froid, horripilation et teinte bleue du corps ; il est obligé de ployer le corps en avant (1148). Froid glacial aux mains (1167). Grand froid du nez et des yeux, étant couché au lit (1175). Frissons mêlés de fréquentes bouffées de chaleur (1175). Fièvre : d'abord, chaleur et rougeur au visage, et sensation de chaleur par tout le corps, surtout dans les mains, sans chaleur appréciable à l'extérieur ; puis, froid interne, obligeant à se coucher ; frisson secouant qui se prolonge même jusque dans la nuit, et sensation de chaleur dans la paume des mains, avec froid au bout des doigts (1185). Alternatives de sensation de chaleur et de froid, non appréciable au toucher (1187). Accès de chaleur, avec anxiété des plus grandes, comme par l'effet d'une compression de la poitrine, sans soif, alternant avec un sentiment de froid par tout le corps et une grande langueur (1190). Forte sueur, surtout la nuit, fétide, grasse, huileuse, qui roidit le linge et le jaunit (1200, 1205). Sueur extrêmement forte, d'odeur aigre et répugnante, qui ramollit en quelque sorte les doigts, et les rend spongieux et ridés (1206). Battement rapide et violent de toutes les artères (1179). Pouls dont la vitesse est doublée (1180). Pouls lent et languissant (1178).

Anxiété excessive (1224, 1235 et 1234). Agitation extrême (1250). Même état moral que s'il avait commis un crime (1255).

Sommeil prolongé et profond (1071). Beaucoup de sommeil pendant la journée et insomnie la nuit (1075). Il s'endort

tard (1090). Sommeil très-agité, interrompu par de fréquents réveils (1105). Pendant le sommeil, gémissements, pleurs, loquacité, avec respiration accélérée et froid aux mains (1109). Rêves d'espèces très-diverses (1115, 1131). Fréquents bâillements, comme s'il n'avait point assez dormi (1154).

Vertiges nombreux avec céphalalgie frontale pressive, tiraillante, térébrante (1, 55-61). Pupilles dilatées; vue trouble (99, 112). Chaleur dans les yeux. qui larmoient (125). Palpitations et vulsions dans les paupières (144). Cercle violâtre autour des yeux, surtout au-dessous (145). Traits tirés, yeux troubles, face blanche et terreuse; visage allongé (147). Bourdonnements, bruissements, tintements d'oreilles (166-175). Lèvres sèches et gercées (216). Langue blanche, humide et gonflée; gencives blanchâtres, tuméfiées, saignantes (285). Langue raboteuse (289). Langue très-chargée de mucosités et la gorge très-sèche (328). La gorge est toujours sèche et lui fait mal, comme si elle était rétrécie; il y éprouve de la pression en avalant, et, cependant, il est obligé d'avaler sans cesse, parce qu'il a toujours la bouche pleine d'eau (331). Salive mucilagineuse, visqueuse; mauvais goût de la bouche et des aliments; goût amer, ou salé, ou putride, ou acidulé (368-380). Goûts d'œufs pourris dans la bouche, dès qu'il remue; ensuite déglutition involontaire (381). Défaut total d'appétit (405). Envies de vomir continuelles, avec douleur pressive, sécante, dans la poitrine, et, çà et là, des élancements sourds et des tranchées dans le bas-ventre, avec pression sécante dans le creux de l'estomac (415). Eructations non bruyantes (430). Hoquet fréquent (446). Violents vomissements de mucosités amères (429). Douleur brûlante dans le creux de l'estomac (450). Mal de ventre et beaucoup de vents bruyants (466). Tranchées dans le bas-ventre, en urinant (471). Douleur sécante dans le haut du ventre (489). Ventre gonflé et dur; borborygmes dans le bas-ventre, avant chaque selle (506, 507). Selles après quelques tranchées dans le ventre (527). Selles visqueuses, d'odeur aigre, muqueuses, d'un blanc gris (541, 542, 558, 559).

Metallum album (acide arsénieux).

Grande faiblesse, accablement, anxiété, malaise extrême (955, 976). Syncopes prolongées, fréquentes et accompagnées de faiblesse du pouls (950). Prostration extrême qui vient tout à coup (955). Amaigrissement, avec teint terreux, yeux cernés, prostration générale, sueurs très-copieuses (981). Violentes convulsions avec tremblement des membres (1000-1015). Taches bleues au bas-ventre, aux parties génitales, au blanc de l'œil (1059).

Froid aux mains, aux pieds, au bas-ventre, suivi de fortes sueurs (1151, 1165). Frissons violents avec horripilations à la face et aux jambes (1151). Frisson jusqu'au plus haut degré de froid (1155). Chaleur interne, anxieuse (1167-1172). Chaleur sèche à la peau (1170). Chaleur la nuit, sans soif, sans sueur (1174). Sueur avec soif énorme (1177). Sueur froide, visqueuse (1179). Sueur qui l'abat jusqu'à la syncope (1178). Pouls extrêmement fébrile, vite, faible, petit, intermittent; pouls à 58 pulsations, absence du pouls, quoique les battements de cœur soient fréquents (1217-1229).

Bâillements presque sans interruption (1077). Insomnie avec syncopes de temps en temps (1087). Insomnie avec agitation et gémissement (1088). De l'assoupissement (1081). Décubitus dorsal.

Anxiété avec lamentations continuelles (8-26). Le malade se plaint d'une sensation désagréable dans le bas-ventre, laquelle lui coupe la respiration, l'oblige à se courber, puis à se redresser, à aller à droite et à gauche (7). Anxiété mortelle, interne, avec syncopes; il ne fait que se remuer dans le lit (22, 26). Agitation et jactitation avec tristesse et soif inextinguible (29). Désespoir et pleurs; il croit que rien ne peut le sauver; il y a du froid avec accablement général (44). Faiblesse physique et morale; il parle peu et ne fait que se plaindre d'anxiété (48, 49). Grande indifférence pour la vie, à laquelle il n'attache aucun prix (65).

Vertiges (105). Vertige qui fait chanceler, en allant au grand air, en étant assis, en marchant (106-112). Mal de tête compressif, stupéfiant, surtout au front (121). Grande pesanteur et vide dans la tête, avec bourdonnements d'oreilles (127-129). Douleur pressive dans la tête et dans le front (151, 155). Serrement de la tête au-dessous de la suture coronale (157). Yeux rouges et enflammés (190). Yeux ternes, avec sécheresse des paupières (205, 204). Distorsion des yeux, qui sont fixes et tournés vers le haut (215, 217). Fixité horrible des yeux et du regard ; regard farouche (218, 221). Resserrement des pupilles (224). Obscurcissement de la vue (227). Bourdonnements et tintements d'oreilles (222, 224). Traits affaissés, décomposés (265). Pâleur mortelle et enfoncement des yeux (269, 270). Teint jaune ; yeux enfoncés dans les orbites (270). La face est bleuâtre, livide (271). Teint terreux et plombé avec taches vertes et bleues (272). Convulsions dans les muscles de la face (276). Lèvres bleuâtres, tachetées de noir (290, 291).

Langue bleuâtre ou blanche (319, 320). Sensation de sécheresse au palais, à la langue et à la bouche (326). Ardeur de la gorge et du pharynx (332, 355). Sentiment de constriction dans la gorge ; resserrement dans l'œsophage qui ne laisse rien passer (337, 339). Goût acide, amer, fétide, de viande pourrie (364, 366). Soif continuelle, à étrangler ; il boit souvent, mais peu à la fois (374-384). Eructations, rapports acides, amers (415, 417). Hoquet (419). Nausées avec anxiété, défaillance, frisson (428). Nausées et vomissements violents (439). Vomissements de tout ce qu'il prend, aussitôt après avoir mangé (442, 444). Vomissements énormes avec violents efforts (445). Vomissements des boissons et d'un mucus vert jaunâtre et amer (445). Vomissements d'un mucus épais et vitreux (146). Vomissements d'une masse bleuâtre et jaune sale, suivi d'épuisement et d'un grand abattement (448). Vomissements d'une masse tantôt épaisse, tantôt molle, brunâtre, avec violents efforts et accroissement des maux d'estomac (449). Vomissements d'une masse brunâtre, mêlée de sang (450). Vomissements de sang pur ou mêlé de mucosités (451,

452). Vomissements continuels remplacés ou accompagnés par la diarrhée (456). Ardeur à l'estomac (495). Douleur brûlante à l'estomac (495). Anxiété indicible à l'épigastre (501). Pression sur le cœur, comme s'il allait être écrasé (476). Pression au cardia se prolongeant jusque dans l'œsophage (477). Douleurs vagues dans le bas-ventre avec diarrhée (514). Violentes douleurs dans le ventre, avec anxiété telle qu'il n'a pas de repos, se roule à terre et perd tout espoir (517). Douleurs sécantes dans l'abdomen (526). Tranchées et déchirements dans le ventre (552). Tournoiements et coliques (541). Ardeur dans le ventre et le bas-ventre, avec chaleur et soif (544, 548). Gargouillements, borborygmes, éructations (555, 558). Ténesme et ardeur comme dans la dyssenterie (568). Evacuations involontaires (571). Diarrhée jaune, aqueuse, peu abondante, suivie de ténesme et de tranchées ombilicales (577). Petite selle, avec ténesme, de matières d'abord vertes, puis vertes et muqueuses (580). Selles muqueuses, ténues, comme hachées, d'un brun foncé, très-fétides (582, 585). Selle d'une masse sphérique, semblable à du suif, mêlé de matières tendineuses (588). Sang liquide autour des excréments (589). Selles sanguinolentes à chaque instant, avec vomissements et énormes douleurs de ventre (590). Après la selle, cessation du mal de ventre, ardeur à l'anus, grande faiblesse, tremblement de tous les membres (598). Diminution de l'urine, qui est d'un brun foncé, verdâtre, trouble dès sa sortie (621, 626).

Voix tremblante (671). Respiration difficile avec grande anxiété (715). Respiration très-gênée, courte, anxieuse, constriction de la poitrine avec anxiété (717, 735). Ardeur dans la poitrine (758). Violents battements de cœur (764). Roideur douloureuse des reins et de l'épine dorsale (770, 775).

Froid aux mains (80). Crampes douloureuses des dernières articulations des doigts; crampes des jambes, de la cuisse, des mollets (850, 861). Convulsions dans les jambes et les genoux (855). Roideur des doigts (812). Convulsions des jambes et des genoux (855). Froid aux jambes, surtout aux ge-

noux et aux pieds, avec sueur froide; on ne peut les réchauffer (1160 et passim). Crampes dans les mollets, avec dureté et douleurs insupportables qui font crier (865).

Opium.

Lassitude et paresse avec langueur, diminution des forces, et surtout affaiblissement de la contraction musculaire (425-457). Affaiblissement allant jusqu'à la syncope (460, 461). Parfois, le malade se sent plus fort, mais il tombe en syncope lorsqu'il essaye de se lever (465). Malaise du corps et de l'âme (459). Syncope qui revient tous les quarts d'heure; il ferme les yeux et laisse tomber sa tête; sa respiration est faible; il n'a pas sa connaissance, mais le pouls n'a subi aucun changement; ensuite, quelques ébranlements spasmodiques du corps, après quoi, au bout de quelques minutes, le paroxysme se termine par un soupir; puis il survient de l'anxiété (461). Stupeur (171).

Froid dans le dos et aux membres; le froid est accompagné de stupeur (550, 560). Le thermomètre indique une diminution réelle de la température du corps (561). Soif pendant le froid (555). Frisson souvent, puis chaleur avec sommeil, pendant lequel il sue (555). Froid avec stupeur (560). Fièvre chaude avec rêvasseries; après quoi, grande faiblesse, nausées; pouls languissant, délire avec pouls fort et plein; puis sommeil prolongé (581). Afflux du sang vers le cerveau (560). Pouls violent, vite, dur, avec respiration difficile, gênée (568). Pouls vite, violent, un peu dur, avec rougeur foncée du visage (565). Forte rougeur de la face avec chaleur brûlante du corps; ensuite, mouvements convulsifs du bras et de la jambe du côté droit, avec cri aigu, difficulté de respirer, froid au visage et aux mains, et sueur perlée sur ces parties (574). Le matin, pendant le sommeil, sueur par tout le corps avec tendance à se découvrir (587). La sueur est beaucoup plus forte, de manière même qu'il survient du prurit et des éruptions à la peau, pendant que tous les sens, la vue, l'odorat et le tact

sont insensibles (595). Sueur et miliaire rouge avec prurit (596). Sueur générale au corps, qui est extrêmement chaud, avec grande soif, pouls plein et fort, yeux vifs, et alacrité de l'esprit (597).

Bâillements et propension au sommeil (465, 468). Assoupissement (475). Coma-vigil avec bavardage inintelligible (469, 470). Assoupissement soporeux, accompagné de carphologie (477, 481). Sommeil profond accompagné de stupeur et d'insensibilité, de respiration stertoreuse et de cris (480 et passim). Sommeil stupéfiant avec les yeux à demi ouverts et tournés en haut, sous la paupière supérieure ; la bouche plus ou moins béante et la respiration stertoreuse (471). Le sommeil produit par l'opium, dégénère en une stupeur extraordinaire (478). Sommeil profond avec respiration stridulante, comme celui de l'apoplexie (508). Sommeil stupide sans nulle sensation, avec râle dans la poitrine (482). Sommeil avec conscience ; il entend tout ce qu'on dit autour de lui, mais ne peut s'arracher à l'assoupissement (485). Langueur au réveil (490). Le sommeil de l'opium est toujours accompagné de rêves et de gesticulations (504). Le sommeil est parfois agité, plein de soupirs et de gémissements (515).

Faiblesse de l'esprit, émoussement des facultés de l'âme (50). Les consommateurs d'opium sont rendus joyeux par lui: ils parlent sans cesse, fredonnent des chansons d'amour, rient beaucoup et font des actions futiles. Cet état agréable d'inattention de l'esprit et du moral dure une heure, après quoi ils deviennent colères et féroces, puis tristes et larmoyants, jusqu'à ce qu'ils s'endorment et retombent dans leur état primitif (615).

Vertiges, embarras et pesanteur de la tête, avec céphalalgie pressive, déchirante, et pulsations violentes des artères (1, 6). Face pâle, avec teinte bleuâtre, livide (81, 88). Les muscles de la face tressaillent et sont pris de spasmes (106). Parfois le visage est rouge et bouffi (96). Yeux fixes, proéminents, vitreux, hébétés, comme ceux d'un mourant (111). Pupilles dilatées, contractées, immobiles, tournées vers le haut (111, 117). Immobilité des paupières à la lumière (112). Il regarde

fixement les assistants avec des yeux pleins d'eau, mais ne sait point ce qui se passe et ne peut reconnaître les personnes (119). Bruissements, tintements dans les oreilles (128, 129). La langue tremble, elle est paralysée; le malade ne peut parler distinctement, il bégaye (140, 145). Suppression de la salive, du mucus nasal et du mucus laryngé (150) Soif vive et pressante, déglutition difficile (160, 166). Goût pâteux ou amer (169, 171). Nausées fréquentes; efforts inutiles de vomissement; puis les vomissements deviennent continuels (190-198). Rapports, hoquets, douleur pressive violente à l'épigastre (201, 204, 211). Ventre gonflé, grande quantité de vents; constipation à laquelle succède ordinairement une diarrhée aqueuse, noirâtre, écumeuse, extrêmement fétide (226, 260). Urine d'un rouge foncé (268). Suppression ou rétention d'urine (275, 277).

Respiration longue, lente ou rapide, difficile, suspirieuse, même pénible, stertoreuse, bruyante (520, 529). On l'a même vue être supprimée pendant quelques minutes comme dans le cas de mort (555).

Mouvements convulsifs des membres (565). Le corps est froid et roide (405). La peau prend une teinte pâle et livide, ou bien une teinte bleue (586, 587).

Phosphorus (*phosphore*).

Faiblesse extrême allant jusqu'à la prostration (1680, 1691). Les forces physiques et morales sont complétement anéanties (1695). Fréquentes syncopes et malaise général (1710). Courbatures douloureuses dans toutes les articulations (1662). Pesanteur de tout le corps (1669).

Sentiment de froid par tout le corps, les membres sont froids (1829). Tremblement interne par tout le corps, même auprès du feu (1850). Frissons fréquents avec bâillements, et parfois chair de poule aux bras (1854). Frissons avec mal d'estomac et céphalalgie (1856). Toujours plus de frisson que de chaleur; cette dernière dure peu (1857).

Fièvre l'après-midi ; d'abord grand froid, puis chaleur avec soif et froid interne, ensuite sueur jusqu'au matin (1855). Chaleur interne par tout le corps avec mal de tête (1857). Sensation d'ardeur et de chaleur brûlante (1861). Chaleur fébrile et sueur la nuit, avec faim insatiable, puis froid avec claquement de dents ; ensuite chaleur interne, surtout dans les mains, le froid continuant à l'intérieur (1865). Sueur ayant l'odeur du soufre (1904). Le matin, sueur abondante qui accable (1906). Forte sueur pendant la nuit (1910). Sueur anxieuse (1908). Pouls petit. dur, fréquent ; il est quelquefois lent, dur et plein (1892).

Insomnie avec somnolence (1715, 1718). Le sommeil est agité, avec jactitation et rêves ; et au réveil, anxiété par tout le corps (1781). Jactitation et gémissement toute la nuit avec rêves inquiétants (1774). Assoupissement accablant dans la journée (1761). Dès qu'il s'assoupit, il rêve de choses effrayantes et s'éveille (1765).

Tristesse, taciturnité, mélancolie (2-5). Tristesse inconsolable avec pleurs et hurlements (6). Aux pleurs, succède une complète indifférence (12). Beaucoup d'anxiété et d'agitation (20-29). Timidité craintive (52). Emportement et colère presque sans cause (66). Exaltation de la sensibilité générale (71) Oubli et hébétude : il fait tout autre chose que ce qu'il voulait faire (86). Affluence d'idées qu'elle a de la peine à chasser (88).

Étourdissements nombreux, allant jusqu'au vertige et s'accompagnant de stupeur (95, 114). Pesanteur et douleur pressive de la tête (55, 16). Serrement au front (166). Douleur de pression et de pesanteur aux paupières (256, 259). Rougeur de la conjonctive (289). Yeux secs ou larmoyants (296, 299). Pupilles très-resserrées ; vue faible (512, 521). Bourdonnements, bruissements et surtout tintements dans les oreilles (568, 570). Face tout à coup très-pâle ; yeux cernés, entourés d'un large cercle bleu; face hippocratique (409, 412). Lèvres sèches et bleues (455, 456). Langue blanche, pâteuse ; bouche sèche et visqueuse (551 et passim). Sentiment d'ardeur et de sécheresse dans la gorge, suivi d'un écoulement abondant de salive (582, 585). Goût douceâtre, aigre, amer, acide (597 et passim).

inappétence complète (627). Soif vive ; le malade désire surtout de l'eau (635, 634). Eructations fréquentes ; les rapports ont une odeur putride ou d'ail (690-704). Nausées fréquentes et très-fréquentes, accompagnées de faiblesse allant jusqu'à la syncope (758). Vomissements spasmodiques, continuels, bilieux, s'accompagnant de faiblesse du pouls, de froid glacial et général, et d'une grande sensibilité à l'épigastre (741 et passim). Cardialgie pressive spasmodique; ardeur à l'estomac qui s'enflamme et peut devenir gangréneux (757-815). Dans le ventre, douleurs vives, pinçantes, avec tranchées, suivies de selles diarrhéiques, liquides, d'odeur aigre (828, 945 et passim). Les coliques sont très-violentes, spasmodiques, avec sensation de froid ou d'ardeur dans les intestins (870, 890 et passim). Borborygmes nombreux ; fréquentes émissions de vents (910 et passim). Selles molles avec ténesme et tranchées (948). Matières alvines féculentes, diarrhéiques, grises et muqueuses, ou vertes et noires, contenant souvent des ascarides et du sang (951-960). Urine abondante, très-pâle ou rouge foncé, exhalant une odeur forte et se couvrant d'un pellicule irisée (1015).

Le nez est sec (1158). Oppression et anxiété dans la poitrine 1251 et passim).

Froid aux mains ; les doigts se recourbent comme par l'effet d'une crampe (1417). Crampes aux mollets, s'accompagnant de tressaillement de la jambe (1472). Jambes couvertes de petites taches livides (1518). Froid glacial aux pieds (1662). Le sujet éprouve des crampes presque continuelles à la plante des pieds (1549).

Phosphori acidum. (Acide phosphorique.)

Faiblesse extrême et accablement (777 et 778). Lassitude par tout le corps (759). Abattement (1). Il maigrit et prend mauvaise mine ; enfoncement des yeux dans les orbites (752). Pesanteur de corps et d'esprit (755). Il est très-sensible à l'air

frais (729). Il sue beaucoup en marchant (728). Grande agitation dans le sang qui le met hors de lui (724).

Froid par tout le corps avec mains bleues et à la glace (797, 798). Froid par tout le corps avec tiraillement dans les membres, sans chaleur ensuite (789). Frisson le matin avec ongles bleus; déchirement dans les poignets et faiblesse des bras (785). Le froid n'est pas accompagné de soif (799). Chaleur interne, également sans soif, non appréciable à l'intérieur, sans rougeur des joues, avec respiration profonde et anxiété (811). Sueur abondante avec rêves désagréables (815). Pouls irrégulier, fort, plein (801-805).

Sommeil si profond, qu'à peine si on peut le réveiller (752). Bâillements continuels, pandiculations, somnolence (745). Réveil anxieux (758). Il gémit beaucoup en dormant (765). En dormant il remue les mains, parle et se plaint, ayant les yeux à demi ouverts (764). Mine tantôt riante, tantôt pleureuse pendant le sommeil, avec distortion des yeux à demi ouverts (765). Réveil anxieux (758). Le matin, en se levant, mauvaise humeur, accablement, somnolence, pression dans la tête et amertume de la bouche (760 et 761).

Abattement, tristesse, anxiété, envie de pleurer, grande anxiété avec lassitude (1-12). Nul goût pour parler (19). Il a l'air très-morose sans éprouver aucune souffrance (22). Indifférence avec agitation (27). Esprit paresseux, lourd, obtus (58, 59).

Hébétude avec bruissement dans la tête (77). Céphalalgie violente, pressive de dedans au dehors au vertex (80 et passim). Pesanteur de la tête (74). Tiraillement dans les tempes et l'os pariétal (144). Pâleur du visage (244). Resserrement des pupilles (188). Chassie sèche aux paupières le matin (178). Yeux vitrés avec grande mobilité du globe de l'œil (181). Larmoiement des yeux (176). Bourdonnements et tintements d'oreilles (221, 225). Sécheresse de la langue et du palais sans soif (289). Forte sécheresse de la bouche avec une grande quantité de mucus mousseux, visqueux, insipide (284 et passim). Goût putride, herbacé (311 et passim). Soif inextinguible, avec désir de lait froid (320).

Nausées (559). Vomissement des aliments, continuant toutes les heures jusqu'au matin (544). Douleurs brûlantes à l'estomac (551). Emission fréquente de vents, borborygmes bruyants (591). Envies inutiles d'aller à la selle (599). Selles molles et fréquentes de matières stercorales en bouillie, d'un jaune clair; selles d'un gris blanc (405 et passim). Fréquente envie d'uriner et émission de peu d'urine pâle, limpide, ou d'une couleur foncée, formant un gros nuage épais (420 et passim).

Respiration difficile avec serrement pressif (50 et passim).

Rhus toxicodendron. (Sumac vénéneux.)

Grande langueur par tout le corps (789). Très-grande faiblesse (790). Syncopes (79). Il est languissant et brisé comme s'il avait passé la nuit sans dormir (792). Langueur extrême dans les membres inférieurs, surtout pendant le repos (795). Propension à se coucher (787). Grande langueur comme si les os faisaient mal; elle est toujours assise ou couchée (807). Il lui semble avoir reçu des coups sur les jambes tant elles sont lasses (811). Le soir, tendance à la défaillance sans perte de connaissance; il ne sentait que son cœur battre et avait plus froid que chaud; son esprit était calme, mais à peine pouvait-il marcher (812).

Fièvre : d'abord lassitude, envie de dormir et bâillements; peu s'en faut qu'il ne s'endorme en marchant; angoisses; ensuite selles avec tranchées; puis chaleur énorme par tout le corps, sans soif; il semblait qu'on lui versât de l'eau chaude sur le corps (cependant avec frissons de temps en temps), ou que son sang fût très-chaud dans les veines et se portât avec force à la tête, de manière à forcer celle-ci de se baisser, avec céphalalgie pulsative. Le soir, froid; il lui semblait être arrosé avec de l'eau froide ou avoir du sang froid dans les veines; chaleur aussitôt après s'être mis au lit. Pendant la nuit, traction dans l'épine du dos, entre les épaules et dans les membres, comme s'il lui fallait toujours les étendre. Le matin,

sueur (908). Fièvre double-tierce avec jaunisse (911). Sueur douce et générale, excepté à la tête quelquefois ; mais souvent sueur par tout le corps (924 et 950). Pouls lent, parfois irrégulier ; pouls vite.

Bâillements spasmodiques si violents, qu'il en résulte une douleur dans l'articulation de la mâchoire, qui est en danger de se luxer (826). La nuit, beaucoup d'insomnie ; il se retourne souvent et se découvre pour se donner de l'air (851 et 852). Sanglots pendant le sommeil (854). Anxiété la nuit ; il voudrait se jeter au bas du lit et appeler du secours à cause d'une indescriptible sensation qu'il éprouve (857). Rêves terribles (860). Il dort la bouche ouverte (863). Respiration très-courte la nuit (864). Grande anxiété la nuit ; il ne peut rester au lit (867). Mouvements convulsifs après le sommeil (858).

Impatient, morose, triste ; il se met à pleurer sans savoir pourquoi (944, 945, 949). Pleurs involontaires, sans humeur larmoyante, avec borborygmes dans le ventre (950). Au milieu de la chute des forces, anxiété comme s'il allait mourir (956). Anxiété inexprimable ; pression au corps et tiraillements dans le sacrum (968). Au milieu de l'anxiété, elle sent un poids sur la poitrine, qui la rétrécit au point de rendre la respiration très-difficile et parfois très-profonde (ce qui le soulage) ; pouls tantôt lent, tantôt vite (970).

Vertiges d'ivresse (4). Tête entreprise, céphalalgie pressive et tiraillante (58, 47). Vertige tournoyant, surtout en marchant et se tenant debout, même en restant assis ; pas du tout en se tenant couché (4). Vide dans la tête sans douleur déterminée (8). Stupeur, faiblesse dans la tête (22). Il a de la peine à penser et à parler (26). Pendant plusieurs jours, il ne pouvait réunir ses idées, il était presque stupide (27). Mémoire obtuse ; il se ressouvient difficilement, même des choses et des noms qu'il connaît le mieux, et parfois sa tête redevient tout à fait libre quand il n'éprouve pas de froid fébrile (50). Pesanteur de la tête (54). Pâleur du visage (94). Visage tiré, cercle bleu autour des yeux (95). Rougeur et sueur du visage sans soif (98). Nez effilé (96). Paupières sèches qui se ferment involontairement (120). Faiblesse de la vue (127). Larmoie-

ment (145). Bruissement des oreilles (164). Fréquentes épistaxis (168-170). Lèvres sèches, arides, couvertes de croûtes rougeâtres (185). Crampes dans la mâchoire (195). Langue et bouche sèches; soif (240). Mucus visqueux dans la gorge (246). Anorexie (291). Nausées, éructations (296, 305). Violentes douleurs pressives et élançantes à l'estomac (336, 341). Gonflement du bas-ventre; borborygmes (365, 378, 386). Diarrhée sanguinolente, composée de mucus rouge et jaune, écumeuse; selles diarrhéiques comme de la gelée, jaunes et striées de blanc; selles aqueuses avec beaucoup de vents; selles blanches; selles comme hachées (419, 425, 424). Urine comme de l'eau avec un sédiment blanc de neige (447).

Douleur dans la poitrine avec oppression et toux (505 et passim). Tussiculation anxieuse et douloureuse, qui éveille souvent avant minuit, avec respiration très-courte (520).

Crampes dans les fesses et dans les mollets; lassitude (655, 656, 714, 790).

Secale cornutum (*Seigle ergoté*) (1).

Abattement excessif et défaut de force; sentiment comme si on était gravement malade (2). Découragement, humeur triste, anxiété terrible (4-10). Tous les sens s'émoussent (17). Perte complète des sens (18). Stupeur avec pupilles dilatées (52). La peau est couverte d'une sueur froide et visqueuse (579).

Frisson excessivement violent, auquel succède une chaleur brûlante qui attaque surtout les parties intérieures et est accompagnée de grande anxiété, au point que plusieurs individus perdent l'esprit; en même temps, soif excessive (551). L'anxiété précordiale étant à son plus haut degré d'intensité, peau chaude, brûlante, avec pouls petit, lent et déprimé, soif inextinguible; aux maux d'estomac et de ventre, et aux tirail-

(1) Nous empruntons cette pathogénésie à une traduction due à M. de Moor, d'Alost.

lements et déchirements dans les membres, se joint de la fièvre qui se manifeste par une chaleur intérieure, de l'anxiété et une forte soif (558). Aucun changement ne se fait remarquer dans le rhythme du pouls, même pendant les plus violentes convulsions (559). Ralentissement du pouls et de la respiration (575). Très-forte sueur générale (576).

Sommeil très-agité, interrompu par des rêves anxieux (555). Grande somnolence (540).

Trouble de la pensée (14). Difficulté pour parler et penser (15). Vertiges et embarras de la tête, si forts que le patient ne peut se tenir droit ; il tombe à terre s'il ne peut se retenir à un objet (45). Sensation de vacuité dans la tête (51). Douleur brûlante dans la région frontale, qui ne cesse ni le jour, ni la nuit (71). Yeux grandement ouverts, globes fixes, pupilles dilatées (79). Contorsion crampoïde des yeux (89). Bourdonnements, bruissements, tintements d'oreilles (108 et 109). Changement instantané des traits de la face, avec yeux profondément refoulés dans les orbites, entourés de cercle bleus (121). Visage pâle, affaissé, hippocratique (124). Torsion de la bouche, trismus, immobilité des mâchoires (150-155). Langue sale, brune et tout à fait noire (142). Sécheresse de la bouche et du pharynx (145). Goût fade, désagréable dans la bouche (155). Violente brûlure dans le pharynx (165).

Vomituritions continuelles (207). Vomissement de masses acides d'un mucus visqueux (215). Vomissement de bile souvent noirâtre (216). Chaleur et brûlure au creux de l'estomac (219). Sensation inexprimable d'anxiété et de brûlure dans le creux de l'estomac (225). Bas-ventre dur, tendu, douloureux au toucher (249). Météorisme (250). Diarrhée colliquative, affaiblissante, entraînant une prostration complète des forces (265). Diarrhée abondante avec selles aqueuses, muqueuses, avec peau flasque et froide au toucher (268). L'urine ne coule que rarement, par gouttes, et sans soulagement (272). Suppression de la secrétion de l'urine (278).

Oppression, respiration anxieuse et difficile (505-510). Epistaxis (500-505). Voix très-faible ; la voix devient faible, inin-

telligible, balbutiante (151). Impuissance de parler distinctement (152).

Crampes fourmillantes générales dans les membres supérieurs, pendant lesquelles les avant-bras forment un angle aigu avec les bras et se dirigent vers la poitrine. Les pouces sont enfoncés ; les quatre doigts sont légèrement courbés et les deux mains, contractées à partir des poignets, restent immobiles (535). Crampes des orteils (541). Douleurs crampoïdes horribles dans les pieds et les mains, qui s'étendent d'un côté ou d'autre, et arrachent un gémissement continuel (555). Mouvements convulsifs et crampes (579). Crampes et vulsions dans les extrémités supérieures et inférieures, contractions spasmodiques des doigts (582). Tétanos, opisthotonos, rire sardonique et fureur (425).

Veratrum album (*Hellébore blanc*).

Faiblesse extrême (264). Épuisement des forces ; il s'affaisse sur soi-même (265). Lassitude dans tous les membres (268). Syncopes (508).

Frissonnement à la peau, par exemple, du visage (287). Frissons continuels dans le dos et sur les bras (534). Froid et frissons avec douleur au cou et dans le dos (535). Froid et chaleur alternant ensemble de temps en temps ; en même temps vertige, anxiété continuelle et envie de vomir (538). Soif avec désir des boissons froides (541). Chaleur et rougeur du visage (292). Sueur froide par tout le corps (552). Sueur d'odeur amarescente (549). Forte sueur aigre (555). Pouls insensible (511). Abolition presque totale du pouls (510).

Sommeil stupéfiant, coma-vigil (271). Coma-vigil ; un œil est ouvert et l'autre fermé, ou à demi ; il a des sursauts comme s'il éprouvait des frayeurs (272). Sanglots pendant le sommeil (279). Bâillements (282).

Cris et agitation continuelle, avec pâleur du visage et timidité (591). Propension à s'effrayer (592). Tremblement par tout le corps (505). Sensation générale comme s'il allait bien-

tôt périr ; mais il est résigné (314). Douce mélancolie allant jusqu'à verser des pleurs (315).

Vertige (1). Mal de tête avec vomissement de mucosités vertes (12). Très-grand resserrement des pupilles (29). Yeux d'un aspect aqueux comme s'ils étaient tapissés de blanc d'œuf (47). Torsion des yeux en arrière, de manière qu'on n'en voie que le blanc (49). Yeux ternes et cernés de bleu (29). Distorsion et proéminence des yeux (50). Bruissements des oreilles (49, 67). Sécheresse dans le nez (57). Sensation comme si le nez était sec en dedans, semblable à celle qu'on éprouve sur une route couverte de poussière (57). Visage d'un rouge foncé et chaud (54). Rougeur du visage avec grande soif et flux d'urine (55). Ardeur dans la gorge et dans le pharynx (72, 91). Goût putride, pâteux ou herbacé (85, 87). Eructations (116). Sécheresse dans la gorge et au palais (75, 76). Viscosité et sécheresse dans la bouche, sans soif particulière (98).

Grandes nausées avant le vomissement (96). Envie de vomir avec goût de bile dans la bouche (97). Hoquet (102). Pression au cœur (104). Vomissement d'abord de bile, puis de mucosités très-visqueuses (99). Vomissement noir (158). Avant de vomir, froid aux mains ; après le vomissement, chaleur aux mains, avec ébullition de sang (162). Cardialgie, ardeur à l'estomac (104, 105 et passim). Pression violente à l'estomac, qui s'étend jusqu'au sternum (108). Coliques et tranchées dans le ventre (180 et passim). Selles fréquentes, rapides, molles, sortant inopinément (193 et passim). Diarrhée acre avec ténesme (150). Coliques violentes, suivies de selles muqueuses, d'un jaune vert, pultacées ; évacuations immodérées, fréquentes et copieuses (193, 195). Faiblesse après les selles (200). Urines jaunes et peu abondantes (142).

Douleur et oppression de poitrine (170 et passim). Anxiété extrême qui interrompt la respiration (177).

Sentiment de froid aux bras (175). Crampes dans les muscles fessiers (276). Froid des pieds avec tremblement (235). Spasmes, convulsions (299).

CHAPITRE V.

THÉRAPEUTIQUE DU CHOLÉRA.

La thérapeutique comprend nécessairement deux choses : les moyens de traitement, et la manière de les employer. Les agents de guérison sont de deux ordres : les uns médicamenteux, et les autres hygiéniques. La détermination du degré des puissances, celle des doses, et de la répétition plus ou moins fréquente d'un même médicament, sont autant de questions qui se rapportent au mode d'application des agents de la guérison. Mais, avant tout, il faut savoir choisir le médicament indiqué. Enfin, retracer l'hygiène qu'il convient de faire observer aux cholériques pendant la maladie, et surtout pendant la convalescence, complète tout ce qui intéresse la thérapeutique.

§ I. Choix du médicament.

Les médicaments employés contre le choléra varient nécessairement, 1° selon la période à laquelle la maladie est parvenue ; 2° selon les formes individuelles que la maladie a revêtues. Ces dernières diffèrent beaucoup entre elles ; aussi serait-il téméraire de prétendre les indiquer toutes. Cependant, on est généralement d'accord pour recommander dans la première période, le *camphre*, l'*ipécacuanha*, le *phosphore*, l'*acide phosphorique*, le *veratrum album*, le *secale cornutum*, le *mercure*, et quelques-uns disent avoir employé avec succès la *coloquinte*.

Hahnemann conseillait le camphre au début, et pensait que, pendant la première heure qui suivait l'invasion, il devait être employé dans tous les cas. Dans l'opinion du docteur Roth, *ce médicament aurait perdu la réputation qu'on lui avait faite, il se serait montré tout à fait insuffisant, tant dans la cholérine que dans la plupart des formes du véritable choléra* (1).

(1) *Bulletin de la Société de méd. homœp. de Paris*, janvier 1848.

Selon Jahr, au contraire, il conviendrait dans la première et dans la seconde périodes de cette maladie (1).

Quoi qu'il en soit de la justesse de ces opinions, voici les symptômes qui pourront déterminer l'emploi du camphre.

Camphre. Malaise général. Chute rapide des forces, pouls petit, faible, à peine perceptible, ou accéléré. Frisson général par tout le corps et même horripilation. Sueur froide fréquente, mouvement tremblotant du cœur. Anxiété extrême, insomnie. Pesanteur de tête, vertiges, yeux hagards, afflux de salive muqueuse et visqueuse. Vomissements bilieux. Diarrhée jaune verdâtre. Urine rouge.

Ces symptômes couvrent assez bien les prodromes de la maladie ; c'est-à-dire, le moment de l'invasion, comme disait Hahnemann, celui où il n'existe pas encore de changement appréciable dans la composition du sang ; mais où ce changement est imminent. Mais aussi son utilité curative doit être de courte durée.

Ipécacuanha. Couvre aussi l'épuisement des forces. Il ne présente pas l'insomnie, mais *un sommeil agité, interrompu par de fréquents réveils et mêlé de rêves vifs.* Le malade est taciturne, impatient, perd courage. L'état du pouls n'est pas indiqué. Froid continuel de la peau, froid au lit, froid glacial aux mains et aux pieds, d'où ruisselle une sueur froide. Froid à l'extérieur sans douleur interne. Pâleur du visage avec cercles bleus autour des yeux. Nausées avec éructations. Vomissements de grosses masses muqueuses et de mucus vert, semblable à de la gelée. Douleur épigastrique très-vive. Selles poracées, ou jaune citrin, diarrhéiques (2).

(1) *Trait. homœop. du choléra*, par le docteur Jahr. 1848.

(2) L'Académie de médecine dit, dans son *Instruction pratique*, que chez es malades de tempérament lymphatique, muqueux, dont la langue est molle, épaisse, humide, recouverte d'un enduit jaunâtre, l'ipécacuanha a suffi à déterminer la convalescence.

M. Jal rapporte, d'après le journal de Saint-Pétersbourg, que dans le gouvernement de Saratoff, le traitement fut aussi peu satisfaisant que lors de la première épidémie ; qu'au début de la maladie on donna la racine d'ipécacuanha, et que ce remède en arrêtait souvent le développement ultérieur. Si

Ce médicament n'est donc réellement indiqué qu'au début de la cholérine. Il ne couvre pas non plus les symptômes essentiels de cette période de la maladie. On dit l'avoir employé avec succès, lorsque, après sa période algide, la convalescence n'est pas franche, et lorsque les envies de vomir persistent.

Mercure. Ressemble à ipécacuanha sous plusieurs rapports. La faiblesse est accompagnée de lassitude extrême augmentant au moindre mouvement. Mélancolie, anxiété, indifférence. Malaise inexprimable. Le pouls est lent ou doublé de vitesse. Frissons fréquents. Froid glacial aux mains, au nez et aux yeux. Froid de tout le corps, le visage étant chaud. Alternative de froid et de chaud. Sueur abondante, fétide, générale ou partielle. Etat du sommeil comme dans l'ipécacuanha, si ce n'est qu'il est précédé de bâillements spamodiques nombreux. Céphalalgie frontale pressive, sans vertiges. Bourdonnements d'oreilles ; salive visqueuse, nausées continuelles, sans vomissements. Borborygmes nombreux, selles diarrhéiques, visqueuses, de mucus et de sang mêlés aux matières alvines, jaunâtres, d'un blanc gris. Crampes des mains et des doigts. Crampes des mollets.

Colocynthis. Ce médicament ne contient aucun des symptômes essentiels de la cholérine. Il ne paraît convenir que dans les états dyssentériques, toujours fréquents pendant le choléra épidémique. Mais il ne couvre aucun des symptômes de la cholérine.

Acide phosphorique. Ce médicament, indiqué par plusieurs praticiens, ne répond ni au tableau de la cholérine, ni à celui de la période algide. Il ne présente que quelques traits isolés, insuffisants pour déterminer son emploi. Cependant, on prétend l'avoir employé avec succès ; ce doit être chez les malades qui ressentent l'influence épidémique sans en être encore atteints.

Phosphore. Malaise général, prostration allant jusqu'à la syncope. Tristesse, abattement, anxiété extrême ; porté à la

après *ipécacuanha*, dit M. Jal, on avait administré *cuprum* ou *veratrum*, les tables de mortalité ne seraient pas aussi effrayantes.

frayeur et à la pusillanimité. Parfois insomnie. Quand le sujet dort, il est anxieux, se réveille souvent, a des rêves confus ou inquiétants; rit et parle en dormant. Froid de tout le corps. Au froid, succède parfois une chaleur interne et externe fébrile, qui peut être remplacée par une sueur chaude. Face très-pâle, avec yeux cernés, lèvres bleues, bouche sèche et visqueuse. Soif vive. Nausées avec faiblesse, allant jusqu'à la syncope. Vomissements bilieux, avec froid glacial et grande sensibilité à l'épigastre. Ardeur à l'estomac. Selles féculentes, grises et muqueuses. Augmentation de la secrétion urinaire. Nez sec. Doigts recourbés comme par l'effet d'une crampe. Crampes des mollets avec tressaillements de la jambe. Crampes continuelles à la plante des pieds. Ce médicament doit être d'une grande utilité dans la cholérine franchement déclarée. Il en est de même du médicament suivant.

Secale cornutum. Prostration. Peau couverte d'une sueur froide, visqueuse. Anxiété portée à l'extrême. Emoussement des sens. Le malade conserve sa connaissance jusqu'à la mort. Stupeur. Pouls petit, concentré, lent, surtout pendant les crampes. Froid général se faisant surtout sentir dans le bas-ventre et le dos. Vertiges à tomber à terre. Face hippocratique, teint d'une couleur sale. Traits contractés. Langue couverte de mucosités, soif inextinguible. Vomissements fréquents, sans efforts, de mucosités visqueuses et bilieuses. Pression douloureuse à l'épigastre. Diarrhée affaiblissante d'excréments liquides et clairs. Urines rares, difficiles, coulant goutte à goutte. Voix cholérique. Soubresauts et tremblement des muscles de la face, des mains et des pieds. Crampes des mains et des pieds. Les orteils sont tellement contractés qu'il est impossible de les étendre. Les crampes sont d'abord cloniques, puis toniques; quelquefois ces deux espèces de contractions alternent.

CHOLÉRA CYANIQUE.

Veratrum album. Prostration extrême, allant jusqu'à la syncope. Anxiété extrême, découragement, désespoir, tacitur-

nité. Froid général, alternant avec la chaleur; froid des pieds avec tremblement, spasmes, convulsions, sueur froide. Pouls lent, presque disparu. Sommeil stupéfiant, coma-vigil avec sursauts, bâillements, réveil avec froid et tremblement. Face froide, hippocratique, pâleur, teinte bleuâtre du visage. Bégayement, aphonie. Grande soif d'eau. Sécheresse et viscosité dans la bouche. Vomissements de mucosités très-visqueuses, d'écume et de mucosités d'un vert noir. Hoquet. Ardeur à l'estomac. Selles rapides, fréquentes, muqueuses, pultacées ; évacuations immodérées. Urines rares et jaunes.

Cuprum metallicum ou aceticum. Prostration excessive avec syncopes. Fièvre violente composée de froid avec claquement de dents et chaleur passagère. Pouls fréquent, mou, lent, ou faible et petit ; sueur froide. Anxiété, agitation continuelle, rire sardonique. Constriction de la peau. Bâillements fréquents et insomnie. Face pâle, teint bleuâtre, lèvres bleues, yeux enfoncés, entourés d'un cercle bleu ; expression d'angoisse ; serrement spasmodique des mâchoires. Perte de la parole. Soif très-vive. Vomissements énormes avec diarrhée, de mucosités amères, verdâtres, de bile pure et de sang. Vives douleurs à l'estomac. Rétraction du bas-ventre, diarrhée sanguinolente ; urine visqueuse, fétide. Crampes douloureuses aux extrémités inférieures, tremblement, mouvements convulsifs. Convulsions générales violentes.

Metallum album. De tous les médicaments, c'est celui qui couvre le mieux les symptômes de la période cyanique arrivée à tout son développement. Les caractères de la prostration y sont portés à un degré excessif. L'amaigrissement rapide ; l'insomnie avec syncopes, le décubitus dorsal. Les taches cyaniques sur tout le corps, même aux parties génitales, se rencontrent dans ce médicament. Le moral offre tous les caractères de l'anxiété poussée jusqu'au désespoir. L'état fébrile est caractérisé par le froid avec tous les caractères de l'état du pouls, indiqués pour la période cyanique. A la face, qui est hippocratique à un haut degré, il y a la teinte cyanique prononcée. La soif est excessive. Les vomissements offrent tous les caractères des vomissements cholériques. Les selles

présentent les caractères les plus prononcés des selles cholériques ; et elles ont cela de particulier qu'elles sont suivies de ténesme et de tranchées dans les testicules. La voix cholérique. Les crampes, la lividité des ongles. Ici les symptômes déterminants sont abondants.

Carbo vegetabilis. Ce médicament n'offre que très-peu des symptômes essentiels du choléra. Aussi, Hahnemann en recommande-t-il l'usage lorsque le malade tombe en asphyxie ; c'est-à-dire, au moment où les symptômes de faiblesse et de prostration sont portés à un tel degré que le pouls disparaît entièrement, ou à peu près, que la peau devient flasque et ridée, que les crampes ont cessé, ainsi que les vomissements et les diarrhées; au moment, en un mot, où la vie paraît être près de s'éteindre.

Réaction.

Si la réaction est franche, il suffit d'abandonner le malade aux seuls efforts de la nature, pour que la santé se rétablisse. Il peut cependant advenir que la réaction soit difficile à s'établir, ou se fasse incomplétement. Alors, on voit persister un ou plusieurs des symptômes caractéristiques de la maladie. Dans ce cas, il peut être nécessaire de recourir à quelques-uns des médicaments précédemment indiqués, et le choix auquel on s'arrêtera sera relatif à l'espèce des symptômes qui persisteront. Il est inutile d'insister sur ce point. Mais, ainsi que nous l'avons dit, on observe souvent que pendant la période de réaction, apparaissent deux états morbides nouveaux: l'*état ataxique* et l'*état typhoïde*. Pour qui reconnaîtra dans le choléra épidémique un empoisonnement miasmatique d'espèce typhoïde, cette transformation de maladie n'a rien qui puisse surprendre. Ne voit-on pas tous les jours des fièvres bilieuses se transformer en fièvre muqueuse, adynamique et ataxique? Dans le cas de choléra, c'est surtout de l'état ataxique et de l'état typhoïde que nous devons nous occuper. Ils ont été généralement observés. Ces deux états peuvent revêtir, surtout lorsqu'ils se prolongent, des formes individuelles

très-variées, lesquelles nécessiteront l'emploi de médicaments autres que ceux dont nous avons parlé au chapitre précédent. On trouvera dans les agents thérapeutiques dont il nous reste à faire connaître les traits caractéristiques, des ressources suffisantes pour combattre au moins les premiers accidents; et avoir le temps de se livrer à d'autres recherches, si les moyens indiqués sont insuffisants.

Hyosciamus niger. Stupeur. Pouls tantôt fort, dur, tantôt petit, faible, irrégulier, intermittent; syncopes répétées, convulsions, spasmes des tendons, avec diarrhée et froid par tout le corps, chaleur suivie de refroidissement; sueur froide, générale et très-abondante; rire involontaire, coma-vigil, assoupissement; l'insomnie ou la somnolence; agitation, carphologie; langue recouverte d'un enduit blanchâtre, humide ou sèche; soif nulle ou très-grande, parfois horreur de l'eau.

Opium. Froid avec stupeur; froid avec tremblement et soif; bientôt augmentation de la chaleur par tout le corps; puis forte rougeur de la face avec chaleur brûlante du corps, mouvements convulsifs d'un bras et d'une jambe, froid au visage et aux mains, sueur perlée de ces parties, chaleur de la bouche et soif; pouls vite, dur, avec rougeur foncée du visage; sommeil profond avec respiration stridulante, stertoration, gémissements pendant le sommeil; accès de suffocation pendant le sommeil; spasmes des muscles de la face; frissons, langue noire; sécheresse de la gorge et de la bouche; constipation opiniâtre; peu d'urine, et même suppression de la sécrétion urinaire; respiration courte, ronflante, qui de temps en temps s'arrête pendant une demi-minute.

Lachesis. Léthargie et mort apparente; mouvements convulsifs, soubresauts des tendons; impossibilité de se mouvoir et de parler; froid de la peau; sueur visqueuse; pouls petit, fréquent, durant l'assoupissement léthargique, irrégulier, tressaillant; froid alternant avec chaleur; froid et sueur visqueuse; chaleur comme par bouillonnement de sang; sueur très-facile et très-copieuse; sommeil agité avec oppression de poitrine; convulsions, sursaut subit; hurlement, tremblement général; air de stupéfaction; face décomposée, mâchoire pen-

dante, pendant le *sopor ;* lèvres bleues, sèches, tremblantes ; trismus ; mâchoires fortement serrées ; langue d'un rouge brunâtre, lisse, sèche, gercée en avant ; voix faible, éteinte, perte de la parole et des sens ; mouvements crampoïdes de la gorge ; soif inextinguible ; vomissements abondants ; ballonnement et dureté du ventre ; diarrhée avec coliques spasmodiques.

Tels sont les médicaments principaux que réclame l'état ataxique succédant au choléra épidémique. Il en est deux que nous croyons pouvoir recommander avec assurance dans le cas où on observerait l'état typhoïde. Ce sont : *Bryonia* et *Rhus.*

Bryonia alba. Lassitude et faiblesse ; froid avec bâillements et nausées, puis sueur avec ou sans soif ; fréquents accès de chaleur partielle ; rougeur de la face et mal de tête ; chaleur avec soif ; rougeur de la face et mal de tête ; chaleur et rougeur des joues avec froid secouant par tout le corps, chair de poule et soif ; sueur anxieuse qui empêche de dormir ; le malade est anxieux, inquiet sur l'avenir, veut s'échapper du lit ; morosité, penchant à la colère ; insomnie, vertige tournoyant au moindre mouvement ; les oreilles tintent, épistaxis ; sécheresse de la bouche, sans soif ; afflux à la bouche d'une grande quantité de salive muqueuse. Langue blanche, rapports fréquents ; sensation de gonflement, de pincement, et de pression au creux de l'estomac ; gargouillements, selles fétides de couleur variée et même sanguinolentes. Toux par titillation continuelle dans la gorge ; expectoration de sang caillé ; lassitude des membres.

Rhus toxicodendron. Langueur et faiblesse extrême ; syncope ; fièvre avec lassitude, angoisses, selles avec tranchées ; chaleur sans soif alternant avec frisson de temps en temps ; sueur douce et générale ; pouls irrégulier, tantôt lent et tantôt vite. Bâillements spasmodiques ; insomnie ; rêves très-pénibles ; le malade ne peut rester au lit ; mouvements convulsifs après le sommeil. Morose, triste, anxiété inexprimable. Stupeur, faiblesse de la tête, impossibilité de réunir ses idées ; visage tiré, cercle bleu autour des yeux ; nez effilé ; épistaxis ;

lèvres sèches, arides, couvertes de croûtes rougeâtres ; soif; mucus visqueux dans la gorge ; diarrhée sanguinolente ; selles diarrhéiques, comme de la gelée, jaunes, striées de blanc ; selles aqueuses avec beaucoup de vents ; selles blanches ; tussiculation anxieuse et douloureuse.

§ II. Des dilutions.

Il ne semble pas que l'on soit encore bien fixé sur le degré de dynamisation auquel il convient d'employer les médicaments dans le traitement du choléra épidémique. Quelques-uns conseillent avec Jahr d'employer les puissances depuis 1 jusqu'à 30, selon l'espèce du médicament. D'autres soutiennent, avec un grand nombre de médecins allemands, qu'il est préférable de recourir aux basses dilutions, comme la 5e ou la 6e, et n'emploient jamais au delà de la 18e. Ceux-ci renoncent à l'emploi des globules et se servent toujours des médicaments en teinture et par gouttes. Enfin, il en est qui emploient presque exclusivement les teintures mères.

Cette question ne peut être jugée que par l'expérience. Dans l'état actuel de l'homœopathie, nous croyons qu'il n'y a pas de règle absolue à indiquer. Mais, à défaut de précepte certain, peut-être sera-t-il utile de rappeler la loi commune.

Il est de constante observation qu'il existe un rapport assez exact entre les faits suivants. Les maladies aiguës, étant plus superficielles et plus rapides dans leur marche que les maladies chroniques, s'harmonient mieux avec les basses et les moyennes dilutions que non pas les maladies chroniques. Chez un grand nombre de sujets, le choléra épidémique est une maladie *suraiguë*. Ce serait donc aux dilutions basses et moyennes qu'il conviendrait de recourir.

Telle est la loi à laquelle il convient de s'attacher. Voici, maintenant, les distinctions qu'elle comporte :

1° Le degré d'impressionnabilité des malades pour les médicaments homœopathiques n'est pas le même chez tous. Les uns ressentent, avec promptitude et énergie, l'action médica-

trice ; d'autres l'éprouvent à un faible degré, et tardivement. Pour les constitutions facilement impressionnables, toutes choses égales d'ailleurs, il y aura moins d'inconvénients à employer des dilutions plus élevées que chez les autres. Chez elles, la susceptibilité à ressentir les effets médicamenteux suppléera à ce qu'il pourrait y avoir de défectueux dans le choix de la dilution. Chez les autres, les dilutions basses seront préférables. La connaissance que le médecin aura pu acquérir, antérieurement au choléra, de la constitution du malade, lui sera d'un puissant secours pour fixer le degré de dynamisation auquel il devra se fixer.

2° Plus les symptômes de la maladie seront intenses, et plus leur marche sera rapide, plus bas aussi devra être le degré de la dynamisation ; et, comme nous le dirons plus loin, plus fréquente devra être la répétition des doses. La période appelée cholérine pourra donc être avantageusement traitée avec des dynamisations plus élevées que celles appropriées au choléra cyanique.

3° Au surplus, ces distinctions sont également relatives à l'espèce du médicament employé. On peut dire que plus la force de cohésion qui retient agrégées les molécules composantes d'un agent thérapeutique est grande, et plus aussi on devra élever sa puissance, afin d'obtenir de lui tous les effets curatifs dont on a besoin. Dans les sucs végétaux, la force de cohésion est moindre que dans les produits animaux. Elle est moindre encore dans ces derniers que dans les substances minérales. Il ne serait donc pas raisonnable d'employer le mercure au même degré de dilution que le lachesis et le rhus. Et encore, y a-t-il à distinguer entre les diverses substances empruntées à un même règne. Autre, est la force de cohésion dans la racine de bryone, l'opium et le suc de la jusquiame ; de même qu'il existe une grande différence, sous ce rapport, entre le phosphore et l'arsenic.

Pour n'avoir pas tenu compte des distinctions ci-dessus indiquées, on a laissé jusqu'ici la question si importante du chiffre de la dynamisation enveloppée d'obscurités profondes. Cette question ne sera résolue qu'à l'aide de nouvelles expé-

riences, tentées sous des latitudes différentes. Ne nous faisons donc aucune illusion sur la valeur des préceptes qui nous viennent de pays lointains. Ce qui a pu convenir aux Russes, aux Hongrois, et même aux Allemands, pourrait bien échouer sur notre population française, de constitution nerveuse si mobile et si facilement excitable. A Paris, surtout, nous sommes en présence de sujets chez lesquels l'action primitive du médicament est facilement ressentie, et les réactions curatives généralement lentes à se produire, et souvent incomplètes. Nous pensons que, dans de semblables conditions, il y aura à se méfier des hautes dynamisations. S'il plaisait à Dieu que le choléra épidémique nous visitât cet hiver, et nous surprît au milieu des inquiétudes, des privations et de l'état moral où gémit, depuis neuf mois, la population française, ne perdons pas de vue un seul instant les conditions particulières qu'une semblable position nous crée. Auprès de semblables malades, il conviendra d'être attentif au choix de la dilution.

§ III. Doses et répétition des doses.

Faut-il, ainsi que plusieurs le conseillent, abandonner les globules pour n'employer que les gouttes de teinture? Les observations présentées dans le paragraphe précédent s'appliquent de tout point à la question des doses. Ici encore il faut se conduire selon que le réclame chaque cas pris individuellement. A égal degré de dynamisation, la dose n'est plus qu'une question secondaire. La différence entre 2 et 6 globules, ou entre 1, ou 2, ou 3 gouttes de teinture, à une puissance donnée, est vraiment fort peu importante. Cependant, il n'est pas exact de dire qu'il n'y ait aucune différence; mais celle-ci n'est pas de nature à compromettre le succès du traitement. Dans le choléra épidémique, comme dans toutes les autres maladies, le fait essentiel est le choix parfaitement homœopathique du médicament. Quiconque aura la certitude d'avoir fait un choix heureux, pourra augmenter ou diminuer les doses selon ce qu'il observera. Nous croyons devoir don-

ner un conseil qui nous paraît être d'une haute importance. Autant que possible, que le médecin ne quitte aucun malade atteint de choléra algide, qu'autant que la réaction se sera franchement déclarée. Dans un cas d'épidémie, il est souvent difficile, nous le savons, de satisfaire à pareille exigence. Cependant, rien ne saurait suppléer à la présence du médecin dans un cas aussi grave. Le passage d'une dilution à une autre, l'augmentation ou la diminution des doses, leur répétition plus ou moins fréquente, constituent autant d'éléments de succès ou de revers, selon que ces moyens sont employés avec plus ou moins de bonheur. Il est vrai que, d'un autre côté, il faut savoir se multiplier, et se faire, pour ainsi dire, tout à tous en pareille occasion. Mais n'oublions pas que nous nous devons absolument au malade auprès duquel nous nous trouvons à un moment donné, et que si nous l'abandonnons, on peut, dans un moment d'alarme, réclamer les soins d'un médecin qui substituerait la médication allopathique à la médication homœopathique, substitution qui serait toujours funeste au malade.

La répétition des doses est soumise aux lois précédemment indiquées. Aucun chiffre ne saurait l'exprimer avec rigueur. Toutes choses égales d'ailleurs, la répétition doit être d'autant plus fréquente que les symptômes sont plus graves et leur marche plus rapide. Ici, surtout, il faut tenir compte du plus ou du moins de force de réaction du sujet. Chez celui qui réagit lentement, on se trouvera bien de savoir attendre. D'un autre côté, il n'y a pas à s'effrayer d'une répétition hâtive. Lorsque, dans les maladies aiguës, le médicament est bien choisi, il est rare que la répétition fréquente entraîne à de sérieux inconvénients.

§ IV. Conseils thérapeutiques.

En nous bornant à ce qui précède sur le choix des médicaments, le degré de dilution à employer, les doses et leur répétition, nous avons fait connaître ce qu'il y a d'essentiel dans le traitement du choléra épidémique. Cette maladie, toutefois,

se distingue par des caractères particuliers susceptibles d'influer sur le mode d'application des agents thérapeutiques. Ces caractères sont les vomissements répétés, les diarrhées, les crampes et le froid.

Dans le cas de vomissements répétés, les médicaments mêlés avec l'eau, et donnés par cuillerées à des intervalles plus ou moins rapprochés, ne manqueront pas d'être ramenés avec les matières des vomissements, et l'action thérapeutique deviendrait nulle ou incomplète. Dans ce cas, il sera prudent de faire prendre les médicaments en globules et à sec, si on emploie des globules, ou en gouttes de teinture sur un morceau de sucre, si on croit utile de recourir aux teintures. Le morceau de sucre retenu dans la bouche plus ou moins longtemps permet l'absorption du médicament sans qu'il soit nécessaire qu'il pénètre jusque dans l'estomac.

Les crampes, nous l'avons vu dans l'épidémie de 1852 et même dans plusieurs cas de choléra sporadique intense, fatiguent les malades beaucoup plus encore que les autres symptômes. Des frictions sèches ont manifestement soulagé ce symptôme et abrégé sa durée. Quel inconvénient y aurait-il à y recourir concurremment avec les moyens thérapeutiques?

Dans la période algide, il arrive un moment où le malade tombe en asphyxie. Hahnemann conseille, dans ce cas extrême, d'administrer quelques doses de charbon végétal, et de frotter le malade, en même temps et par tout le corps, avec des morceaux de glace. Sans attendre à cette extrémité pour recourir à l'emploi des réfrigérants à l'extérieur, ne trouverait-on pas un utile auxiliaire dans l'usage des moyens hydrothérapeutiques employés avec prudence? L'eau froide a pour effet constant de réveiller la réaction vitale. En elle-même, elle ne possède aucune vertu spécifique ou thérapeutique. Comme moyen auxiliaire, elle nous paraît devoir être utilement appliquée, et faciliter l'action thérapeutique du médicament. Ici, le danger consisterait à trop prolonger l'action d'un semblable moyen.

Nous l'avons déjà dit : les maladies épidémiques sont des

calamités publiques ; et le choléra asiatique est un fléau qui surpasse tous les autres. Qu'on y consente ou non, il arrive, en pareille circonstance, que tout le monde est ou se fait médecin. L'effroi s'empare des familles ; et dans l'attente de l'homme de l'art, les parents et les amis veulent agir. Chaque minute qui s'écoule, sans secours, ajoute aux inquiétudes des malades et des assistants. Peut-on, doit-on leur donner ici quelques conseils utiles, de ceux qui ne peuvent compromettre le succès d'un traitement ultérieur ? Que ce soit un devoir, la chose est incontestable ; qu'il soit possible de donner une grande étendue à de semblables conseils, est tout à fait hors de notre pouvoir.

Hahnemann a dit que le *camphre* présente les caractères des prodromes du choléra, et ceux des instants parfois assez courts qui précèdent l'extinction de la vie.

Lors donc que se présenteront les précurseurs de la maladie épidémique, on pourra toujours, en attendant l'arrivée du médecin, administrer deux à trois gouttes de teinture de camphre sur un morceau de sucre ; et souvent il arrivera que les accidents cesseront entièrement.

Si la cholérine est franchement déclarée, il est impossible de se fier au malade ou aux assistants du soin de choisir le médicament, à plus forte raison s'il s'agit du choléra cyanique.

Cependant, dans l'attente du médecin, on peut, sans danger, donner des boissons à la glace, vu que toujours elles modèrent les vomissements et facilitent la réaction ; on devra également employer les lotions froides faites avec précaution.

§ V. Hygiène du choléra.

Rien n'est plus simple que l'hygiène du choléra. Elle se réduit à l'indication des préceptes diététiques.

Tant que durent la cholérine franchement déclarée, le choléra cyanique et la période aestueuse, le malade doit être soumis à l'abstinence complète de tout aliment. Les boissons froides ou à la glace constituent tout son régime. Mais lorsque

la convalescence est franchement déclarée, il importe de revenir à l'alimentation. Il convient de le faire avec une grande réserve. Les rechutes sont si fréquentes et si dangereuses dans cette maladie, qu'on ne saurait user de trop de prudence. L'alimentation doit être prise en petite quantité et répétée aussi souvent que le permettent les forces digestives du sujet. Le point essentiel est de fixer le choix des aliments. Ceux qui sont le plus facilement supportés et qui réparent le mieux le malade, ce sont les substances animales: Le bouillon de poulet, d'abord, le bouillon de bœuf, de mouton ensuite; le laitage, pourvu qu'il soit de bonne qualité, chose difficile à obtenir dans les villes populeuses; les potages à la semoule, au vermicelle, les viandes de poulet, de bœuf, de mouton, doivent être successivement accordés au malade. A mesure que renaissent les forces du sujet, on lui permettra le poisson, les œufs et un peu de fruits cuits. En un mot, la diète, dans le cas qui nous occupe, devra être celle de la convalescence des fièvres typhoïdes graves.

Quant aux autres conditions hygiéniques, elles doivent être exactement les mêmes que celles qui nous restent à indiquer à propos de la prophylaxie du choléra. C'est pourquoi, nous les passons actuellement sous silence.

CHAPITRE VI.

PROPHYLAXIE DU CHOLÉRA.

La science possède-t-elle des moyens certains d'empêcher le développement de l'épidémie sur les individus placés au milieu du foyer épidémique? L'allopathie indique une série de moyens hygiéniques qu'elle juge propres à diminuer beaucoup l'influence du miasme cholérique. L'ensemble de ces préceptes hygiéniques constitue une série de moyens indirects, toujours bons à observer, en ce qu'ils ont soustrait un grand nombre de victimes au choléra; mais, par cela seul qu'ils sont indirects, nous devons les considérer comme insuffisants. L'ho-

mœopathie possède des moyens spécifiques ou directs de détruire l'influence du miasme. Elle seule les possède, et seule elle pouvait les découvrir. Avec le temps et à l'aide de la loi des semblables, l'homœopathie dotera la science de tous les préservatifs dont elle aura besoin. Si un agent curatif n'est tel qu'en vertu de la propriété dont il jouit de développer sur l'homme sain une maladie artificielle semblable, sous le rapport des symptômes, à celle qu'il est appelé à guérir, évidemment les agents propres à guérir le choléra doivent en prévenir le développement. Appliqués à l'homme bien portant, ces agents le mettront sous une influence pathologique artificielle hostile à l'influence épidémique : car, en thérapeutique, les semblables se repoussent. C'est en vertu de la loi des semblables que Hahnemann a découvert la propriété dont jouit la belladone de préserver de la scarlatine lisse de Sydenham, découverte confirmée par toutes les écoles et devenue désormais une vérité thérapeutique. Il est à regretter qu'on n'ait pas eu l'équité de renvoyer l'honneur de cette découverte à son véritable auteur. L'expérience faite en différents lieux de l'action préservative des agents homœopathiques propres à guérir le choléra, est venue confirmer les prévisions de la théorie.

Ce n'est pas à dire, cependant, que pour être préservé du choléra, il suffise de prendre à des époques plus ou moins rapprochées l'un ou l'autre des médicaments dont nous allons parler. Le médecin devra insister auprès du malade sur la nécessité indispensable d'observer en même temps les conditions hygiéniques qui s'y rapportent. L'importance de ces conditions est telle, que leur abstention annule l'action des préparatifs. Il en est de même de toutes les maladies. Si vous détruisez par une mauvaise hygiène l'action des médicaments employés, quelque heureux que soit leur choix, évidemment vous ne guérirez pas. Par la même raison, le traitement préservatif sera de nul effet. Si, au contraire, à l'emploi des agents préservatifs, on joint l'observation d'une hygiène bien entendue, la préservation est certaine dans le plus grand nombre des cas. Il serait à désirer que, dans l'intérêt de la

vérité et du bien-être général, l'allopathie consentît à cette expérience bien simple.

Les médicaments à employer, comme agents de préservation, sont en beaucoup plus petit nombre que ceux indiqués pour la guérison de la maladie. Cela se conçoit. Dans le traitement curatif, le choix du médicament doit être fait d'un double point de vue : 1° du point de vue de la physionomie générale qu'aura revêtu l'épidémie ; 2° du point de vue de la forme individuelle qu'elle aura prise sur le sujet affecté. Dans le traitement préservatif, la forme individuelle manque ; il ne s'agit donc que de combattre la forme générale de l'épidémie.

Si l'épidémie débute par la période appelée cholérine, il suffira de prendre tous les jours, ou tous les deux jours, une dose très-petite de *phosphore*.

Si l'épidémie est arrivée à l'état de choléra proprement dit, les médicaments indiqués varient. Dans le cas où elle se présenterait sous la forme de vomissements avec angoisses, agitation, froid glacial, le préservatif serait alors l'*acide arsénieux*. Si, au contraire, les diarrhées prédominent sur les vomissements, c'est le *veratrum album* qu'il convient d'employer. Si, enfin, les vomissements et les crampes dominent tous les autres symptômes de la maladie, on emploiera le *cuprum*.

Dans une même épidémie, toutes ces prédominances peuvent se succéder et même alterner. Il conviendra donc de varier les agents préservatifs d'après les variations de l'épidémie elle-même.

A quelle dilution les médicaments préservatifs devront-ils être employés? Sans vouloir indiquer un chiffre, nous croyons qu'on peut et qu'on doit employer les agents préservatifs à des dilutions plus élevées que les agents curatifs. Quand il s'agit de préserver un sujet d'une maladie, on ne peut y réussir qu'en déterminant une action intime et profonde. Selon les sujets et leur constitution, nous pensons qu'il convient d'employer des puissances relativement élevées ; comme seraient de la dix-huitième à la trentième.

Hahnemann conseillait de répéter tous les huit jours l'administration des préservatifs. C'est l'intervalle le plus éloigné que l'on puisse mettre dans la répétition des doses. Souvent, il arrivera que cet intervalle serait trop long; on pourra donc le rapprocher sans perdre de vue que la répétition trop fréquente ferait manquer le but qu'on se propose. C'est ici, surtout, qu'il est exact de dire que deux doses d'un même médicament données coup sur coup, se détruisent réciproquement. Si le traitement curatif veut être conduit d'après les règles propres au traitement des maladies aiguës, le traitement préservatif se rapproche davantage des règles propres à la curation des maladies chroniques.

Pendant toute la durée de l'épidémie, il conviendra d'éviter l'habitation des lieux dont l'air serait vicié, et où il y aurait encombrement, sur un petit espace, d'hommes ou d'animaux. On évitera soigneusement l'humidité. Le froid et l'humidité, le chaud et l'humidité, agissent à peu près de la même manière sur le développement du choléra. L'intérieur des habitations doit être à l'abri d'exhalaisons malfaisantes, tenu avec une grande propreté; l'air en sera souvent renouvelé. Autant que possible, il conviendra d'isoler les convalescents de ceux qui sont malades. Cette précaution est nécessaire lorsque, dans une même famille, plusieurs membres sont successivement affectés de la maladie.

Les vêtements doivent être maintenus secs et propres; on les choisira plutôt chauds que froids, et surtout en rapport avec l'état réel de l'atmosphère, bien plus qu'avec l'état de la saison.

Les frictions sèches et les bains domestiques pris avec toutes les précautions convenables, afin d'éviter de se refroidir, sont d'un puissant secours.

Dans le régime alimentaire, on évitera les primeurs, les viandes fumées et marinées, les salaisons, les graisses, les poissons à fibre dense, les légumes farineux ou mucilagineux pris en abondance, les fruits aqueux, les crudités et surtout les végétaux aromatiques; les condiments, comme la moutarde, les cornichons, l'ail, les oignons, et, en général, les

sauces. L'eau-de-vie, le punch et les liqueurs fortes sont essentiellement nuisibles.

Les aliments devront être surtout empruntés au règne animal. Les fruits cuits, quelques légumes herbacés en petite quantité, les poissons légers doivent faire, avec le vin coupé, la base de l'alimentation. On doit éviter avec un soin particulier toute surcharge de l'estomac ; on a observé qu'un grand nombre de malades ont été atteints à la suite d'excès de table.

Un plus grand nombre, peut-être, l'a été à la suite d'incontinence. Les habitudes de morale privée, l'ordre dans les occupations, l'abstinence de veilles prolongées, la modération dans les plaisirs, sont autant de conditions favorables.

Le moment où paraît une épidémie est celui où les habitudes anciennes doivent être respectées. Les fumeurs, les preneurs de thé et de café se garderont de changer leurs habitudes.

Paris, ce 22 octobre 1848.

Signé : Giraud, Chancerel, Hureau, Léon Simon (Rapporteur).

TABLE DES MATIÈRES.

